

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1955

N° 919

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
THÉRAPIE TISSULAIRE

BILAN ACTUEL DES APPLICATIONS
DE LA
MÉTHODE DE FILATOF

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

et soutenue publiquement le 17 octobre 1955

POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR

JÉRÔME NIDA

né le 2 septembre 1928 à Mindouli (Moyen-Congo-A.E.F.)

Président de Thèse : Monsieur le Professeur R. MOREAU

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
THÉRAPIE TISSULAIRE

BILAN ACTUEL DES APPLICATIONS
DE LA
MÉTHODE DE FILATOF





Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547110_0051

DOYEN HONORAIRE :

M. Baudoin

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudoin, Brindeau, Cadenat, Carnot, Chabrol, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbét, Gougerot (H.), Guillain, Harvier, Laubry, Lemaitre, Lemierre, Lhermitte, Lian, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mulon, Olivier (E.), Ombredanne, Sannie, Sezary, Tanon.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESEUR Jean VERNE

I. - PROFESSEURS :

	MM.
Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie Pathologique	DELARUE (A.)
Bactériologie	GASTINEL (P.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux sports	CHAULET-BERT (P.)
Biologie Médicale	VERNE (J.)
Cancérologie Médicale et Sociale	HUGUENIN (R.)
Carcinologie	OBERLING (C.)
Chimie Médicale	N...
(Hôtel-Dieu	BROCQ (P.)
Cliniques Chirurgicales) Broussais	DE GAUDART-D'ALLAINES (F.)
(Salpêtrière	MONDOR (H.)
(Cochin	QUENU (J.)
Clinique Chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique de Cardiologie	DONZELOT (E.)
Clinique de Chirurgie Infantile et d'Orthopédie	FEVRE (M.)
Clinique de Chirurgie Pleuro-pulmonaire ...	MONOD (R.)
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (E.)
Clinique de Neuro-Chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Clinique de Puériculture	LELONG (M.)
Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques	DEGOS (R.)
Clinique des Maladies du Sang	CHEVALLIER (P.)
Clinique des Maladies du Système nerveux ..	ALAJOUANINE (T.)
Clinique des Maladies des Enfants	DEBRE (R.)
Clinique des Maladies Infectieuses	MOLLARET (P.)
Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale	DELAY (J.)
Clinique Gynécologique	FUNCK-BRENTANO (P.)
(Hôtel-Dieu	BENARD (H.)
Cliniques Médicales) Bichat	LAROCHE (G.)
(Cochin	MOREAU (R.)
(Broussais	DE GENNES (L.)
Clinique Médicale d'Hydro-Climatologie Thérapeutique	JUSTIN-BESANCON (L.)

	MM.
Clinique Médicale Propédeutique	PASTEUR-VALLERY-RADOT (L.)
Clinique Médico-Sociale du Diabète sucré et des Maladies de la Nutrition	BOULIN (L.)
Cliniques Obstétricales { Tarnier	LANTUEJOUL (P.)
{ Baudelocque	LEVY-SOLAL (E.)
{ Port-Royal	LACOMME (M.)
Clinique Ophtalmologique	VELTER (E.)
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	AUBIN (A.)
Clinique Physio-Pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	RICHET (C.)
Clinique Psychiatrique Infantile	HEUYER (C.)
Clinique Rhumatologique et Sociale	COSTE (F.)
Clinique Stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique Thérapeutique Chirurgicale	SENEQUE (J.)
Clinique Thérapeutique Médicale	LEMAIRE (A.)
Clinique Urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Génétique	LAMY (M.)
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie .	MOUQUIN (M.)
Histologie	CHAMPY (C.)
Hygiène et Clinique de Première Enfance	CATHALA (J.)
Hygiène et Médecine Préventive	JOANNON (C.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine Légale	PIEDELIEVRE (R.)
Parasitologie et Histoire Naturelle Médicale	GAILLARD (H.)
Pathologie Chirurgicale	MENEGAUX (G.)
Pathologie Exotique	LAVIER (G.)
Pathologie Expérimentale et comparée	LENEGRE
Pathologie Humorale et Immunologique expéri- mentale (Chaire à titre personnel) .	MERKLEN (F.P.)
Pathologie Médicale	BARIETY (M.)
Pathologie et Thérapeutique Générales	GARCIN (J.)
Pédiatrie Sociale	MARIE (J.)
Pharmacologie et Matière Médicale	HAZARD (R.)
Physico-Chimie Médicale (chaire à titre personnel)	DOGNON (A.)
Physiologie	BINET (L.)
Physique Médicale	STROHL (A.)
Radiologie Médicale	DESGREZ (H.)
Technique Chirurgicale	MOULONGUET (P.)
Thérapeutique	TURPIN (R.)

II. - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES :

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
	DELMAS (A.) Pr. s. ch.
Anatomie Pathologique	N...
	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)
	Pr. s. ch.
	BUSSER (F.)
	GOUYGOU (C.)

	MM.
Bactériologie	FASQUELLE (R.)
	NEVOT (A.)
Biologie Médicale	BOURLIERE (F.)
Chimie Médicale	ETTORI (J.) Pr. s. ch.
	JAYLE (M.F.) Pr. s. ch.
	SCHAPIRA (G.)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (F.)
Histologie	BULLIARD (H.) Pr. s. ch.
Hydrologie	DEBRAY (C.)
Hygiène	BOYER (J.)
	DEPARIS (M.)
Médecine Légale et du Travail	DEROBERT (L.)
	GAULTIER (M.)
	HADENGUE (A.)
Neuro-Chirurgie	DAVID (M.)
Neurologie	SEZE (S. DE)
Obstétrique	GRASSET (J.)
	LEPAGE (F.)
	MAYER (M.)
	MERCIER (R.)
	MORIN (P.)
	RAVINA (J.)
	VARANGOT (J.)
Ophthalmologie	OFFRET (G.)
	DESVIGNES (P.)
Orthopédie	N...
Oto-Rhino-Laryngologie	HALPHEN (E.) Pr. s. ch.
	AUBRY (M.)
	MADURO (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.)
	CHABAUD (A.)
Pathologie chirurgicale	ABOULKER (F.)
	BAUMANN (J.)
	GOSSET (J.)
	HUGUIER (J.)
	LAURENCE (G.)
	LEGER (L.)
	LORTAT-JACOB (J.)
	OLIVIER (Cl.)
	PADOVANI (P.)
	POILLEUX (M.)
	ROUX (M.)
	RUDLER (J.C.)
	VERNE (J.M.)
Pathologie Expérimentale	N...
Pathologie Médicale	BERNARD (J.)
	BOUDIN (G.)
	CASTAIGNE (P.)
	COMTE (M.)
	DECOURT (J.)
	DOMART (A.)
	DREYFUS (Gilbert)
	FAUVERT (R.)
	HAMBURGER (J.)

	MM.
Pathologie Médicale	KOURILSKY (R.)
	LAMOTTE (M.)
	LAROCHE (C.)
	MILLIEZ (P.)
	PEQUIGNOT (H.)
	PERRAULT (M.)
	RAMBERT (P.)
	THIEFFRY (St.)
	TURIAF (J.)
Pédiatrie	JOSEPH (R.)
	LAPLANE (R.)
	N...
Pharmacologie	LEVY (Mlle J.) Pr. s. ch.
	CHEYMOL (J.H.) Pr. s. ch.
Physiologie	BARGETON (D.) Pr. s. ch.
	PARROT (J.L.)
Physique Médicale	DJOURNO (A.) Pr. s. ch.
	GOUGEROT (L.)
Pneumo-Phthisiologie	KREIS (B.)
Psychiatrie	BARUK (H.)
Psychiatrie Infantile	MICHAUX (L.)
Stomatologie	CERNEA
	CHAPUT (Mme A.)
Thérapeutique	PERRAULT (chargé de l'enseignement)
Urologie	KUSS (R.)

III. - PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES

RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des Examens :

MM. BRINDEAU (A.) Obstétrique - CATELLIER (J.) Clinique Chirurgicale -
LE LORIER (V.) Obstétrique - VAUDESCAL (R.) Obstétrique.

IV. - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent :

	MM.
Clinique Chirurgicale	AMELINE (A.)
	PATEL (J.)
	SICARD (A.)
Clinique Médicale	BROUET (G.)
	CACHERA (R.)
	HAGUENEAU (M.) Pr. s. ch.
	MARCHAL (G.)
	SOULIE (E.)
Clinique Obstétricale	ECALLE (G.)
Clinique Ophthalmologique	RENARD (G.)
Clinique Urologique	COUVELAIRE (R.)
Secrétaire Général de la Faculté	MOREL (J.)
Secrétaire	Melle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur, chargé de la Direction	Docteur HAHN (A.)
Conservateur	Melle GOICHON
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE (P.)
	LE NOIR (G.), METIN (F.)
	QUIEVREUX (E.)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
THÉRAPIE TISSULAIRE

BILAN ACTUEL DES APPLICATIONS
DE LA
MÉTHODE DE FILATOF

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

et soutenue publiquement le 17 octobre 1955

POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR

JÉRÔME NIDA

né le 2 septembre 1928 à Mindouli (Moyen-Congo-A.E.F.)

A Monsieur le Professeur R. MOREAU,

qui nous a fait le très grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.

Hommage respectueux.

MEIS .et AMICIS

Le nombre déjà imposant et sans cesse croissant des publications, les apports quotidiens de données nouvelles, nous ont incités à entreprendre une mise au point des connaissances et des indications actuelles de la Thérapeutique placentaire.

Un bref historique permettra de connaître l'origine et de suivre l'évolution des faits expérimentaux et cliniques qui orientent les recherches actuelles.

Nous exposerons ensuite ce qui est aujourd'hui connu sur les biostimulines et le mode d'action de cette Thérapeutique, et y joindrons une brève étude expérimentale.

Un vaste tour d'horizon s'efforcera de rassembler le maximum de faits, de classer sous diverses rubriques les résultats cliniques obtenus. - Nous y joindrons quelques observations succinctes et tenterons de dégager les principales indications de cette Thérapeutique encore récente qui a déjà gagné - outre la Médecine générale - les disciplines assez variées de la pathologie médicale et chirurgicale.

Omettant volontairement le mode de préparation et les techniques d'introduction des produits placentaires dans le corps humain, ainsi que les posologies variables selon les Auteurs et les affections à traiter, nous conclurons sur les espoirs que nous permet cette méthode ; son efficacité et son innocuité nous autorisant à l'appliquer dans des affections nombreuses et variées.

Nous tenons à exprimer toute notre gratitude aux Laboratoires GERDA qui nous ont gracieusement permis notre expérimentation, et ont aimablement mis à notre disposition une bibliographie volumineuse.

HISTORIQUE

La Thérapeutique Tissulaire prit naissance à Odessa sous l'égide de Vladimir P. FILATOV - Directeur de l'Institut d'Ophthalmologie d'Ukraine.

Les premières recherches en ce domaine remontent à 1933, mais leurs résultats ne furent publiés qu'en 1946 par FILATOV dans les revues médicales soviétiques.

En France, dès qu'elle fut connue, la méthode suscita un vif intérêt ; Madame LINKINA, dans "la Presse Médicale", en donne un compte-rendu en octobre 1947, mais ce n'est qu'en décembre 1949 que paraît dans "le Médecin Français" l'article capital signé de l'Auteur même de la méthode : "La thérapie tissulaire.- Traitement par les stimulateurs biogènes".

L'idée d'une telle thérapie est étroitement liée au problème de la greffe de cornée pratiquée dans les cas de cécité par opacification de la tunique antérieure du globe oculaire ; la vision pouvait être rendue par la substitution à la taie opaque d'un fragment de cornée humaine transparente prélevée sur le cadavre.

De quelques échecs naquit la Tissulothérapie.

En effet, parmi les greffons transplantés, certains perdaient progressivement de leur transparence ; il fallait donc empêcher cette opacification post-opératoire si l'on voulait que cette thérapie survive.

Se basant sur les travaux de CARREL - qui réussit à faire reprendre la croissance d'une culture épuisée par adjonction dans le milieu étudié d'une nouvelle parcelle de tissu frais d'un même type zoologique et histologique (phénomène expliqué par l'action possible de substances spécifiques indéterminées, les "desmons") - FILATOV transplanta au voisinage des greffons en voie d'opacification un nouveau fragment de cornée humaine transparente.

Les premiers expérimentateurs des greffes cornéennes - VON HIPPEL entr'autres - dès la fin du XIXe siècle, avaient constaté que le tissu opaque de la cornée opérée s'éclaircissait peu à peu autour du greffon fixé en son centre.

Ce phénomène se produisit avec une fréquence et une intensité accrues, lorsque, en 1934, FILATOV substitua aux transplants de cornée fraîche des greffons conservés à une température de 2° à 4°, pendant 1, 2, et même 3 jours.

Il conclut : qu'un tissu, séparé de l'organisme et placé à une température basse, continue à vivre dans des conditions forcément défavorables ; que, dans un tel tissu, la circulation - donc la nutrition cellulaire - est interrompue, la respiration tissulaire fortement diminuée, et le trophisme troublé par absence d'innervation. Par ailleurs, cette température, tout en protégeant le tissu conservé d'une action microbienne, freine tous les processus biochimiques habituels.

FILATOV émit donc l'hypothèse que le froid favorisait l'accumulation dans le greffon de substances excitant les processus vitaux de ce dernier et stimulant la régénération de la taie.

A la suite d'expériences faites avec d'autres tissus, tant humain qu'animal, FILATOV pensa qu'il s'agissait là d'une propriété générale des tissus conservés.

Il expérimenta alors sur le monde végétal.

Les conditions défavorables à la vie furent réalisées, non par le froid, mais par l'obscurité étant donné que la feuille verte a besoin de la coopération lumière-chlorophylle pour son métabolisme normal.

Les extraits aqueux de feuilles conservées à l'obscurité se sont montrés beaucoup plus actifs que ceux des feuilles conservées à la lumière.

Ces travaux le conduisirent à émettre l'hypothèse que toute cellule vivante - animale ou végétale - soumise à des conditions de vie défavorables (froid, obscurité) pendant quelques temps, se modifie au point de vue biochimique. Son adaptation à ce nouveau mode de survie entraîne la production de substances nouvelles qui stimulent ses processus vitaux.

Ces substances reçurent le nom de "Stimulateurs biogènes" ou "Biostimulines".

FILATOV élargit sa première proposition, et formula ainsi sa théorie :

"Tout tissu humain, animal ou végétal, séparé de son organisme et conservé dans des conditions défavorables, mais non mortelles, subit une réorganisation biochimique avec production de stimulateurs biogènes de nature non spécifique, qui ont la propriété, lors de leur introduction par telle ou telle voie dans un organisme déficient, d'en exciter les réactions vitales".

Divers tissus humains sont utilisés après conservation pendant 6 à 7 jours, à une température de 2° à 4°.

Le placenta fut retenu tout particulièrement : il constitue une matière première d'obtention facile à fortes capacités biogéniques.

Ce matériel tissulaire peut être introduit sous forme d'implantations ou d'extraits aqueux stérilisés à l'autoclave.

ETUDE DES BIOSTIMULINES
ET DE L'ACTIVITE PROPRE AU PLACENTA

Il semble que l'activité incontestable des préparations placentaires est due :

- soit à l'élaboration des biostimulines, telles que FILATOV les a définies,
- soit à une action hormonale propre au placenta et exacerbée par le séjour à la glacière, phénomène très général en Endocrinologie.- (la glande continue à sécréter, et le flux sanguin étant supprimé, on observe le stockage du produit de sécrétion).

Nous allons donc étudier successivement :

- I. - Les travaux relatifs à la constitution des biostimulines selon la ligne tracée par FILATOV.
- II.- Les travaux relatifs à la présence dans le placenta de principes actifs qui lui sont propres et dont la connaissance est récente.

I. - ETUDE DES BIOSTIMULINES.

Les biostimulines dont nous admettons l'existence ont excité bien des curiosités, et les nombreuses recherches dont elles ont été l'objet permettent de leur attribuer certaines propriétés :

Etude physico-chimique.-

Les Auteurs Russes définissent les biostimulines comme des corps :

- thermostables, résistant à 120° pendant une heure,
- solubles dans l'eau,
- capables de distiller partiellement à la vapeur d'eau (ce qui prouverait qu'il ne s'agit pas d'albumines).

Certains corps chimiquement définis seraient pour FILATOV et BIBER le support des propriétés biostimulantes.

Ce sont les acides dicarboxyliques, acides nucléiques (dont COTTE retrouve la présence dans les extraits aqueux), les acides oxalique, malique, succinique, cinnamique, oxycinnamique, et la coumarine.

Ces acides, retrouvés par PETROV dans les préparations de tissus conservés, sont des intermédiaires du métabolisme cellulaire en anaérobiose, condition réalisée par la conservation des tissus.

Les Auteurs Français ont étudié les extraits avec plus de minutie et de rigueur scientifique.

Des examens histologiques et histochimiques du placenta ont été pratiqués avant et après conservation, dans l'espoir de déceler des modifications morphologiques ou chimiques.- Un Auteur Russe, MOUTCHINIK, n'avait tiré aucun enseignement de cette méthode.

Les études histologiques entreprises par COUDERT et COTTE ne montrent aucune modification spécifique, seulement quelques différences morphologiques en liaison avec l'altération cellulaire due à la conservation.

Les examens histochimiques pratiqués par DU BOISTESSELIN révèlent - outre une légère augmentation des mucopolysaccharides et une diminution des phosphatases alcalines - une dégradation très précoce des protéines constituant les fibres de réticuline.

D'autre part, le taux des acides nucléiques paraît inchangé. Ces acides tendent seulement, après la mort de la cellule, à diffuser du noyau dans le cytoplasme (acide désoxyribonucléique), et même dans les espaces intercellulaires (acide ribonucléique).

Le taux des 17 cétostéroïdes semble diminué.

L'étude chimique proprement dite a été poursuivie sur des extraits aqueux par l'Ecole Lyonnaise :

BADINAND et COTTE ont pratiqué des dosages des différents azotes sur des placentas variés : le pourcentage d'azote non protéique et d'azote formol s'élevant dans des proportions considérables par rapport à celui de l'azote total et de l'azote protéique, ils conclurent à une rupture des grosses molécules protéiques.

VALDIGUIE retrouve cette fission moléculaire en étudiant les polypeptides dont le taux est augmenté dans le placenta conservé.

COTTE, cherchant à déceler la présence d'histamine dans les extraits placentaires, étudie les contractions d'un segment d'intestin de cobaye, mais ne peut mettre cette substance en évidence.

BADINAND et MALLEIN parviennent à identifier sept amino-acides (acides aspartique et glutamique, arginine, histidine, tryptophane, glycocolle, alanine).

Etude biologique.-

De nombreux travaux ont montré l'effet favorable des biostimulines sur la croissance des organismes vivants et la cicatrisation des tissus.

ENSELME, utilisant la possibilité d'évaluer la qualité d'une culture de bacilles lactiques par le dosage de l'acide lactique, teste l'activité des extraits placentaires sur la croissance des micro-organismes.- Les résultats sont assez variables.

Dans les cultures de tissu conjonctif, la croissance des fibroblastes est stimulée par l'adjonction de placenta au milieu de culture.

In vivo, ce phénomène se retrouve de façon très nette dans la région de l'implant (DU BOISTESSELIN et DE BRUX).

Il est un fait certain que chez l'animal la cicatrisation des plaies expérimentales est accélérée par l'implantation de placenta.

Chez des tétards traités par réfrigération, N.A. IOFF a observé une croissance beaucoup plus rapide et une accélération de la différenciation cellulaire.

La stimulation de la croissance végétale et l'accélération de la germination des graines par réfrigération ont été nettement mises en évidence par FILATOV.

Ces résultats laissent penser qu'il existe dans les extraits aqueux d'organes - de placenta en particulier - des produits d'hydrolyse à molécules relativement simples qui activent la croissance et la cicatrisation.- Ces produits peuvent-ils être comparés aux "tréphones" décrites par CARREL et BAKER, ou s'agit-il d'une seule et même substance, et sa conservation dans des conditions défectueuses ne fait-elle qu'en accroître la production ?.

Ces questions restent sans réponse jusqu'à ce jour.

II. - ETUDE DE L'ACTIVITE PROPRE AU PLACENTA.

L'activité endocrinienne du placenta in utero est maintenant admise.- Outre la présence des oestrogènes, plusieurs stimulines hypophysaires ont été successivement mises en évidence.

- A - LES OESTROGENES.

Les oestrogènes contenus dans le placenta frais à un taux important ont été les premiers rendus responsables de son activité.

BELZ signale la reprise du cycle menstruel chez des femmes ménopausées traitées par des extraits placentaires.

Par contre, les frottis vaginaux systématiquement pratiqués par HAOUR et RANCHET chez des femmes traitées selon la même méthode n'ont montré aucune activité oestrogénique.

Dans le domaine expérimental, des tests d'ALLEN et DOISY faits chez des rates castrées et implantées avec des fragments de placenta conservé ont tous été négatifs.

- B - LES STIMULINES HYPOPHYSAIRES.

a) - Les Gonadostimulines.-

Après l'étude de l'activité oestrogénique du placenta, il était logique de penser aux gonadostimulines, la production des oestrogènes exigeant les interventions successives de la folliculo-stimuline (F.S.H.), puis de la lutéino-stimuline.

L'ébullition, étape habituelle de la préparation des extraits placentaires, élimine ces gonadostimulines.- Les constatations expérimentales confirment cette destruction.

L'implantation de placenta faite à des rates impubères ne déclenche pas l'oestrus ; il ne se produit donc aucune stimulation de la sécrétion d'oestrogènes.

L'absence de F.S.H. est, de plus, confirmée par SAUNIER qui utilise le test de GALLI-MAININI selon la technique de PIGEAUD et VINCENT, et ne constate aucune émission de spermatozoïdes après injection d'extraits placentaires à des grenouilles mâles, alors que les témoins traités par des préparations de gonadostimulines ont tous donné des réponses positives.

L'activité de la prolactine ne semble pas, non plus, avoir été mise en évidence.

b) - La corticostimuline.-

L'activité corticotrophique a été mise en évidence par JAILER et KNOWLTON en 1950 aux Etats-Unis, qui

constatent que l'extrait acétonique de placenta d'une femme atteinte de maladie d'Addison est capable de ramener à l'état normal les surrénales d'un rat hypophysectomisé.

La même année, CHARPY signale la positivité du test de THORN chez le sujet traité par les préparations placentaires : la chute du taux des éosinophiles est importante.- Ce fait est confirmé par VACHON et COTTE.

En 1951, de nouvelles preuves sont apportées à cette théorie :

Simultanément, OPSAHL, LONG, et TARANTINO, ont pratiqué des extractions acétoniques de placenta, et ont obtenu une positivité très nette du test de SAYERS (chute de l'ascorbie surrénalienne du rat hypophysectomisé).- De plus, chez les animaux traités par ces extraits acétoniques, on note une opposition à la diffusion de l'encre de Chine. Ce pouvoir anti-hyaluronidasique est caractéristique de la cortisone ; il cesse si l'on enlève les surrénales.

En 1952, TUCHMAN, DUPLESSIS et leurs Collaborateurs notent l'augmentation pondérale du rat hypophysectomisé et la répartition caractéristique des enclaves cellulaires du cortex.

BADINAND et MALLEIN notent l'identité des chromatogrammes de ces extraits avec ceux de l'A.C.T.H.

Enfin, en 1953, ARON confirme la positivité du test de SAYERS, normal et après blocage, par la chlorpromazine, tandis que DE BRUX et DU BOISTESSELIN, sur des préparations acétoniques, mettent en évidence - par les tests de SAYERS et de SIMPSON (restitutio ad integrum de la surrénale après involution) - la présence d'une corticotrophine dans le placenta humain.

On ne peut s'empêcher de rapprocher ces faits de l'observation de HENCH en 1929, qui constatait que les polyarthrites chroniques évolutives s'amélioreraient au cours de la grossesse.

De nombreux cas de rhumatismes, de maladies du collagène, de psoriasis, ont été rapportés, dans lesquels la grossesse apporte une guérison quelquefois transitoire, mais, parfois aussi, durable.

Or, ce sont ces mêmes cas qui constituent les indications majeures de la Thérapeutique Tissulaire.

c) - Les hormones somatotropes.-

DU BOISTESSELIN et DE BRUX, étudiant le granulome formé autour de l'implant de placenta, notent une prolifération intense des fibroblastes, alors que le granulome constitué autour d'un corps inerte en présence de cortisone est paucicellulaire.

Sachant que, contrairement à l'A.C.T.H. qui empêche la production de la sclérose, la somatostimuline favorise la prolifération de tissu conjonctif par son action sur l'anabolisme protidique, nous avons pensé qu'il serait intéressant de rechercher la présence de cette hormone somatotrope dans les broyats placentaires.

Nous avons choisi, pour mettre en évidence cette hormone, un des tests physiologiques proposés par SELYE dans son "Test Book of Endocrinology" :

"Augmentation de poids de rates non hypophysectomisées, âgées de 5 à 6 mois, pesant de 220 à 280 grammes".

Technique.- 16 rats, dont les poids varient entre 185 et 235 gr. sont répartis en quatre lots.

Les rats, séparés et numérotés, sont tous soumis au même régime alimentaire équilibré, de façon à éviter toute carence risquant de troubler les résultats.

L'expérimentation dure 2 mois d'hiver (novembre et décembre).

1er lot.- (fig. 1) composé de rats témoins.

	<u>poids initial</u>	<u>poids final</u>
rat n° 1	210 gr.	220 gr.
rat n° 2	225 gr.	225 gr.
rat n° 3	220 gr.	215 gr.
rat n° 4	235 gr.	mort au 53e jour.

Le rat mort pendant cette expérimentation était l'un des deux plus gros de nos 16 sujets.

Quant aux trois survivants, ils se sont maintenus sensiblement à leur poids initial : le 1er a grossi de 10 gr. - le 2eme conserve son poids - et le dernier perd 5 gr.

2eme lot.- (fig. 2)

	<u>poids initial</u>	<u>poids</u> <u>avant et après</u> <u>traitement</u>	<u>poids final</u>
rat n° 5	190 gr.	205 gr. 210 gr.	190 gr.
rat n° 6	185 gr.	200 gr. 215 gr.	mort au 53e jour.
rat n° 7	235 gr.	245 gr. 250 gr.	185 gr.
rat n° 8	210 gr.	210 gr. 225 gr.	160 gr.

Ces quatre rats recevaient chaque jour, pendant 18 jours consécutifs - du 10e au 28e jour de l'expérimentation - 1 cc. d'hormone somatotrope (Choay) injecté sous la peau de l'abdomen.

Le gain pondéral a été très progressif et très faible : en 18 jours, les rats n'ont gagné que de 5 à 15 gr.

Les courbes de poids accusent une chute dès l'arrêt des injections.

3eme lot.- (fig. 3)

	<u>poids initial</u>	<u>poids</u> <u>avant et après</u> <u>traitement</u>	<u>poids final</u>
rat n° 9	225 gr.	230 gr. 240 gr.	190 gr.
rat n° 10	225 gr.	220 gr. 220 gr.	185 gr.
rat n° 11	210 gr.	235 gr. 230 gr.	235 gr.
rat n° 12	205 gr.	215 gr. 215 gr.	port au 53e jour.

Des fractions acétoniques de pulpe placentaire lyophilisées, conservées à la glacière puis réhydratées, ont été injectées pendant 18 jours dans les mêmes conditions que pour les injections d'hormone somatotrope faites au lot précédent.

Les résultats ne semblent pas pencher en faveur de la présence dans ces extraits placentaires de somatotrophine.

En effet, 2 des rats accusent un poids stationnaire pendant ces 18 jours ; un seul gagne 10 grammes, et un autre en perd 5 gr. mais, comme dans le lot précédent, les courbes pondérales amorcent une chute dès l'arrêt des injections.

4eme lot.- (fig. 4)

	<u>poids initial</u>	<u>poids final</u>
rat n°13	185 gr.	210 gr.
rat n°14	190 gr.	235 gr.
rat n°15	200 gr.	240 gr.
rat n°16	220 gr.	205 gr.

Ces quatre rats, à qui on a fait à trois reprises à 7 jours d'intervalle une implantation de placenta déshydraté (Placentafil), présentent une courbe de poids très régulière.

Aucun n'a péri ; un seul (initialement le plus lourd) a perdu 15 grammes ; les 3 autres ont une augmentation de poids variant de 25 à 45 grammes.

Résultats.- Des faits intéressants ont été notés au cours de ces expérimentations ; nous les rapportons sans vouloir en tirer la moindre conclusion.

1°.- Deux vagues de froid successives avec des minima de température à 14 jours d'intervalle ont affecté la santé des rats.

A la première - le 39eme jour de l'expérimentation - les trois premiers lots seulement ont accusé une chute de poids variant de 10 à 25 grammes en 48 heures.

A la seconde - température minimum atteinte le 53eme jour - ces mêmes lots furent affectés, mais surtout les rats des 2eme et 3eme lots. Chez eux, les chutes de poids ont atteint jusqu'à 55 gr. en 3 jours, et un rat de chacun de ces lots mourut le jour où la température fut la plus basse.

Les rats témoins furent peu affectés, à l'exception d'un seul qui mourut.

A aucune de ces deux périodes, les rats ayant reçu les implants placentaires (4eme lot) n'ont accusé la moindre faiblesse : leur courbe pondérale ne présente même aucune oscillation.

2°.- Un autre fait est à retenir. Dans chacun des 2eme et 3eme lots, 2 rats choisis arbitrairement ont reçu chacun un fragment placentaire conservé à la glacière. Or, l'un des deux rats mourut le 10e jour après l'implantation : il s'agissait du rat le plus chétif de ces deux lots.

Par contre, les deux autres rats implantés reprirent de la vigueur, et, bien qu'ayant été atteints de broncho-pneumonie, ainsi que les 12 autres rats, ils furent les seuls - avec les rats du 4eme lot (traités par 3 implants placentaires) - à n'être pas affectés par la deuxième vague de froid.

d) - La thyroostimuline.-

Parmi les 6 stimulines hypophysaires isolées à ce jour, la présence de la thyroostimuline dans le placenta ne semble pas avoir encore été étudiée.

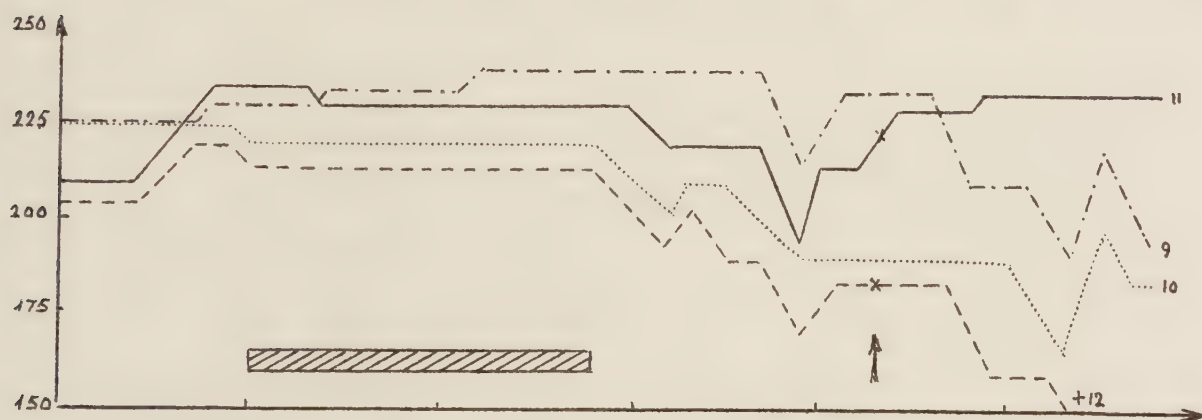
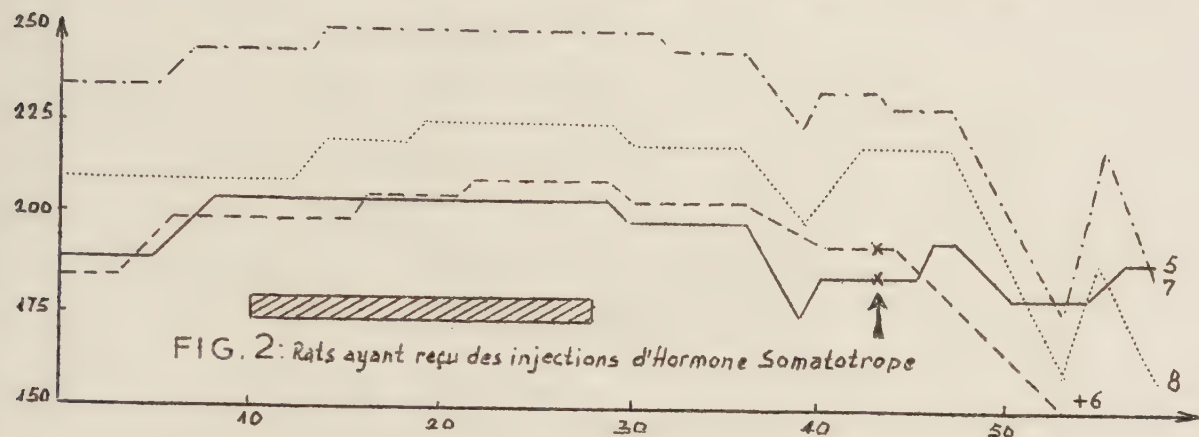
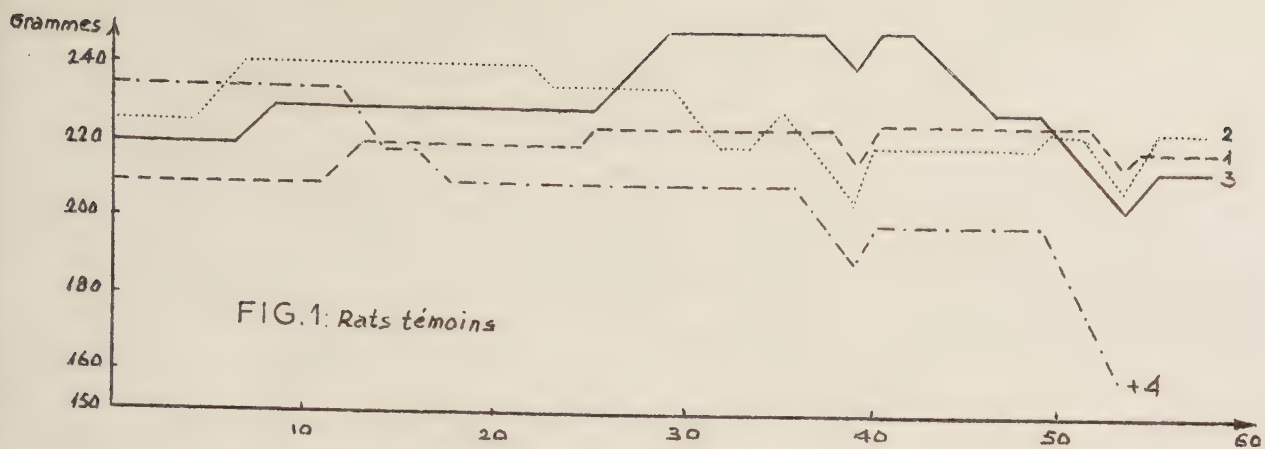
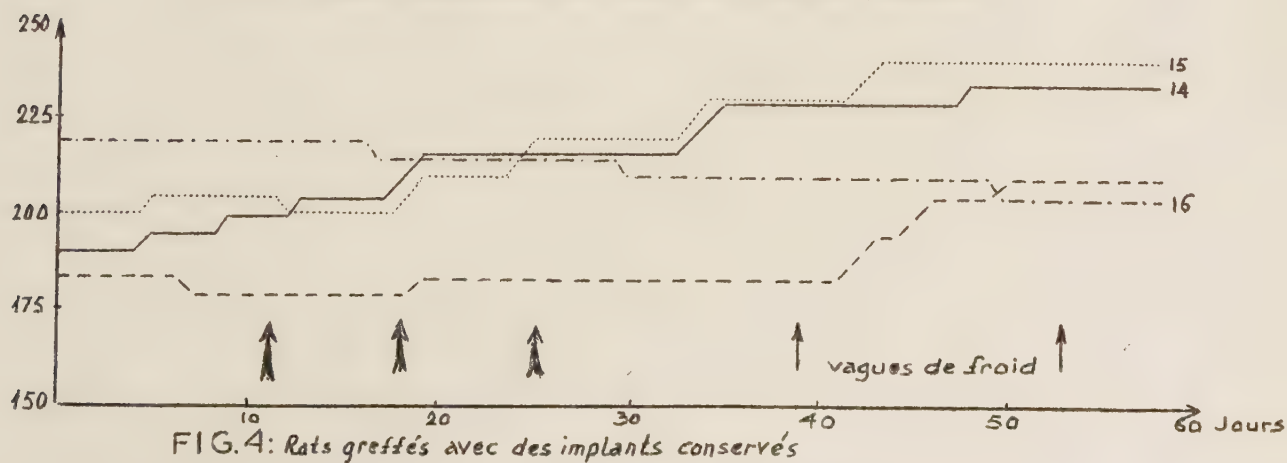


FIG.3: Rats ayant reçu une fraction acétonique totale de placenta



LEGENDE: ↑ implantation

BILAN CLINIQUE

Plan.

- I . - OPHTALMOLOGIE.
- II . - DERMATOLOGIE.
- III. - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.
- IV . - STOMATOLOGIE.
- V . - MEDECINE GENERALE.
 - A - Affections broncho-pulmonaires.
 - B - Affections digestives.
 - C - Affections rhumatismales.
 - D - Affections cardio-vasculaires.
 - E - Hématologie.
 - F - Affections nerveuses.
 - G - Atteintes de l'état général.
- VI . - PEDIATRIE.
- VII. - GERIATRIE.
- VIII.- GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE.
- IX . - CHIRURGIE GENERALE.
- X . - CHIRURGIE THORACIQUE.
- XI . - UROLOGIE.
- XII. - CARCINOLOGIE.

BILAN CLINIQUE

Ce sont essentiellement des faits cliniques que nous voudrions exposer dans cette étude.

L'étendue des indications de la méthode de FILATOV pourrait surprendre, mais il convient d'admettre que la Thérapeutique Tissulaire est un traitement du terrain plus que de l'affection elle-même : elle agit sur l'organisme dans son ensemble, et non sur l'agent causal.

Née sur le terrain de l'Ophtalmologie, la Thérapeutique Tissulaire a rapidement quitté ses limites et s'est répandue dans de nombreux domaines médicaux et chirurgicaux.

I. - OPHTALMOLOGIE.

Les premiers essais de la Thérapeutique Tissulaire ont été faits par FILATOV lui-même en Ophtalmologie, et, depuis, cette méthode ayant pris une extension considérable dans ce domaine, nous nous bornerons à en exposer les principales indications de façon assez brève.

Mesdames BERDINSKA et LINKINA furent les premières à l'appliquer aux traitements des rétinites pigmentaires et des plaies oculaires de guerre.

Dans sa thèse, DURIX, étudiant les cas traités par PAUFIQUE (Lyon) et de St-MARTIN (Toulouse), en dégage les principales indications thérapeutiques.

Ces résultats ont été jugés en se basant, non seulement sur les données fonctionnelles de l'examen clinique, mais aussi sur les tests anatomiques. En effet, dans quelques cas où la guérison est obtenue, le résultat fonctionnel reste nul - par exemple : dans le décollement rétinien atteignant la région maculaire l'acuité visuelle reste mauvaise alors que la réapplication de la rétine est excellente.

C'est dans la myopie forte évolutive que la Thérapeutique Tissulaire donne les meilleurs résultats. Elle agit sur le trouble du vitré qui se dissipe, et sur les lésions de choroi'dose myopique qui se cicatrisent dès le début des injections.

Elle constitue un excellent traitement préventif du décollement myopique, mais agit mieux chez les jeunes et dans les lésions encore peu étendues.

Elle présente sur les traitements habituels, et notamment sur le cyanure de mercure, l'avantage d'être moins désagréable et plus efficace.

Dans le décollement de la rétine, l'indication principale est le décollement exsudatif s'accompagnant de lésions inflammatoires chororétiniennes. Le traitement tissulaire permet de réduire rapidement un trouble épais du vitré, fréquent dans ce type de décollement, et de faire un repérage précis des déchirures : seule condition d'une opération satisfaisante.

Souvent, il produit une réapplication parfaite et solide de la rétine : il n'y a plus alors qu'à compléter ce résultat par une opération "a minima" peu traumatique.

En aucun cas, la méthode de FILATOV ne saurait supplanter le traitement chirurgical, mais elle augmente de façon importante le pourcentage de succès opératoires.

Certaines variétés d'irido-cyclite, d'irido-choroïdite, de choroïdite maculaire, et d'ophtalmie sympathique, sont favorablement influencées lorsqu'il ne s'agit pas de formes trop sévères en dehors de toute ressource thérapeutique.

Enfin, dans toute une série d'affections de la cornée, (kératites diverses, oedèmes cornéens, maladies du greffon) du nerf optique (névrite, atrophie, neuro-rétinite), et dans les capillaroses et les dégénérescences maculaires, l'indication est secondaire, et la méthode tissulaire peut être un excellent adjuvant des autres thérapeutiques.

La rétinite pigmentaire, par contre, ne semble pas être une bonne indication de la Thérapeutique Tissulaire, contrairement à l'opinion de l'Ecole Russe.

Dans certains cas, l'amélioration fonctionnelle, souvent constatée, peut légitimer son emploi puisqu'il n'y a aucun traitement efficace de cette affection, et il est possible que l'évolution des formes récentes soit, sinon arrêtée, du moins retardée.

Dans le traitement du trachome, la méthode de FILATOV ne semble pas supérieure aux autres traitements.

Dans celui des glaucomes, son efficacité est plus grande dans les cas aigus que dans les formes chroniques.

Le tableau ci-après résume les résultats obtenus par PAUFIQUE et DE St-MARTIN :

	<u>Cas traités</u>	<u>Améliorations</u> <u>importantes</u> <u>appréciables</u>		<u>Résultats</u> <u>douteux</u> <u>nuls</u>	
Myopie forte	61	28 %	40 %	16 %	16 %
Décollement de la rétine	70	9 %	37 %	20 %	34 %
Affection du tractus uvéal	41	22 %	27 %	14 %	37 %
Affection de la cornée	33	10 %	45 %	21 %	24 %
Affection du nerf optique	17	6 %	47 %	18 %	29 %
Capillaroses et dégénérescences maculaires	17	12 %	30 %	23 %	35 %
Rétinites pigmentaires	52	-	8 %	42 %	50 %

II. - DERMATOLOGIE.

Les résultats obtenus dans les affections oculaires dépassant tous les espoirs permis, ont incité FILATOV à étendre son traitement par les tissus conservés aux affections cutanées.

Les résultats furent excellents, et, par leur caractère d'objectivité indiscutable dans le domaine de la peau où tout se voit et où tout se touche, démontrèrent à ses yeux la valeur et la justesse de ses conceptions.

Le Psoriasis.-

Il a donné à FILATOV plus de 80 % de succès.

GATE et VACHON, de leur côté, rapportent en 1953 cent trois cas de psoriasis d'étendue et d'ancienneté variables traités par extraits et implants placentaires. Ils obtiennent 50 échecs, 36 améliorations, et seulement 17 blanchiments complets, soit 16,5 %. Mais ces succès ne sont que momentanés.

P.J. MICHEL, au milieu de nombreux échecs, rapporte un succès dans une érythrodermie psoriasique sévère datant d'un an, et une amélioration notable d'un rhumatisme psoriasique.

Par contre, J.J. MEYER, donnant les résultats d'ensemble de son expérimentation, pense que l'on peut obtenir 50 % d'échecs et 50 % de résultats favorables se partageant à peu près à égalité entre des blanchiments complets et des améliorations importantes.

HY, d'Angers, obtient de meilleurs résultats. Sur 24 cas, 22 sont améliorés au bout d'un à deux mois, dans la proportion de 60 à 100 %, mais il insiste sur la constance et la ténacité des

récidives à plus ou moins longue échéance.

PATIN, pour 4 cas traités, obtient 2 blanchiments complets, une amélioration et un échec.

Dans toutes ces observations, l'ancienneté du psoriasis ne semble pas intervenir ; l'amélioration est toujours tardive, et le blanchiment n'est que transitoire. Malheureusement, la reprise de la thérapeutique ne donne que des résultats qui s'amaigrissent peu à peu.

L'activité de la Thérapeutique Tissulaire se traduit par :

- une diminution rapide du prurit,
- des modifications très nettes des placards érythémato-squameux ; l'érythème pâlit, les squames se détachent sans difficulté du centre vers la périphérie, la peau reprend peu à peu son aspect normal.

La Lèpre.-

GORIC a traité par injections d'extraits placentaires un cas de lèpre tuberculeuse. Il a constaté la disparition de l'adénite cervicale et des tubercules du nez, la diminution des lésions des mains, du cou, du visage, et l'absence du bacille de Hansen que l'on avait trouvé sur les sécrétions nasales avant le traitement.

ROUSSET (Lyon) note surtout des résultats remarquables dans les lésions oculaires, qu'elles soient spécifiques (léproses nodulaires, iritis, kératites), ou secondaires (conjonctivites, ulcères)

Dans les formes tuberculeuses, ses conclusions rejoignent celles de GORIC : diminution et assèchement des tubercules.

Dans les formes tuberculoïdes, l'action serait moins sensible et moins facile à constater.

Dans sa thèse, FLORENS rapporte deux cas de lèpre :

- une forme tuberculoïde chez qui - après traitement - on voit réapparaître la sensibilité tactile, et par endroits la sensibilité à la pique. Seule, la sensibilité thermique ne présente aucune modification ; les nodules nerveux ont complètement disparu.
- une forme lépromateuse qui présente - après 6 mois de traitement - une amélioration des lésions oculaires et de la photophobie, une disparition des douleurs des membres inférieurs ; mais les bacilles de Hansen persistent dans le mucus nasal.

CHARPY et CALAS ont signalé des poussées congestives de léproses après implants placentaires.

Les plaies cutanées.-

a) - Plaies atones banales de jambe.

WERTHEIMER et GAUTHIER rapportent 4 résultats favorables de cicatrisation de plaies atones dont deux chez des artéritiques âgés traités par des implantations de fragments de peau conservée :

- Le 1er cas : homme de 56 ans, artéritique et coxarthrique, présente une ulcération de 4 cm. de diamètre à la face externe du talon gauche qui persiste depuis 3 mois. Une cicatrisation rapide et complète est obtenue trois semaines après l'inclusion.

- Le 2eme cas : une femme de 56 ans, présente une perte de substance de 3,5 x 2,5 cm. au niveau de la face antérieure de la jambe à la suite d'une ostéosynthèse du tibia. Après l'échec d'une greffe pédiculée et de plusieurs infiltrations lombaires, une inclusion de peau est faite à la face antérieure du tibia ; 20 jours après, la cicatrisation est presque complète, la malade sort avec une surface non épithélisée de 0,5 x 0,5 cm., mais, ultérieurement, la plaie s'aggrandit à nouveau dès la reprise de la marche.

- Le 3eme cas : un homme de 55 ans, artéritique, sympathectomisé, présente à la suite d'une amputation des orteils du pied droit une ulcération traînante de la cicatrice d'amputation sans aucune tendance à la guérison. Après une inclusion de peau à la face antéro-externe de la cuisse droite, la cicatrisation est obtenue en 15 jours.

- Le 4eme cas : un homme de 21 ans, souffrant d'une paraplégie flasque consécutive à une section par balle de la moelle épinière, présente une plaie atone du talon gauche dont le fond est formé par l'os. On ne note aucune tendance à la cicatrisation. Une première inclusion de peau déclenche un processus de cicatrisation rapide les premiers jours, puis l'ulcération diminuée de volume redevient atone. Une deuxième inclusion amène la guérison deux mois après la première inclusion.

J.J. MEYER cite 15 observations de plaies de jambe rebelles où les implants placentaires ont eu une action remarquable sur le bourgeonnement réparateur et, surtout, sur la douleur.

GATE et VACHON ont soigné par des implants placentaires plus de 40 cas de plaies de jambe d'ancienneté et d'étendue variées, avec dans l'ensemble des résultats satisfaisants. Un grand nombre de guérisons parfaites ont été obtenues avec cicatrices très souples de bonne qualité et durables.

b) - Capillarites nécrotiques.-

GATE et VACHON n'ont implanté que 7 cas typiques de capillarites nécrotiques, et ont obtenus : 3 succès, 3 échecs, et un résultat médiocre.

Dans ces gangrènes cutanées en plaques, l'action sur la douleur est satisfaisante, et la cicatrisation rapide de ces ulcérations pourtant rebelles peut s'observer.

De notre côté, nous avons traité récemment (au cours d'un remplacement en Province) une capillarite nécrotique chez une femme âgée de 82 ans. Cette malade présentait trois plaques de gangrène sur la face antéro-externe de la jambe droite, dont le diamètre variait de 1 à 3 cm. Les douleurs ont rétrocedé après 10 injections d'extraits placentaires (Placentafil) ; l'épidermisation est lente, mais le diamètre s'est rétréci et le fond des plaies bourgeonne.

c) - Radiodermites.-

DE GRACIANSKY, BOULLE, LECLERQ et GOUIN rapportent deux cas de radiodermites traités par implants placentaires :

Le 1er malade était porteur d'une radiodermite sévère du pourtour de l'anūs survenue à la suite d'irradiations de végétations vénériennes : elle était rebelle à tout traitement.

L'exérèse chirurgicale suivie de greffe était rendue difficile en raison de sa situation et de son extension.

Deux implantations successives ont amené une guérison complète ; il ne persiste plus qu'une radiodermite atrophique avec télangiectasies et pigmentation du pourtour anal.

- Le 2eme malade présentait une radiodermite ulcéreuse de la lèvre supérieure. Trois semaines après l'implant, les douleurs avaient pratiquement disparu, le malade retrouvait le sommeil et l'ulcération était en voie de cicatrisation.

GOUIN signale un cas de radiodermite ulcéreuse très rebelle de jambe qu'il a traité par de multiples inclusions placentaires faites avec un succès incontestable et complet. Par contre, LAUGIER relate un échec personnel, et GATE et VACHON en signalent deux.

Il faut remarquer que dans ces cas, il ne s'agit pas de guérison, mais d'une amélioration très nette : l'épidermisation est solide et souple, l'action analgésiante est notable et justifierait à elle seule ce mode de traitement.

Les malades gardent une radiodermite scléro-atrophique avec tous ses dangers possibles.

d) - Escarres.-

WERTHEIMER rapporte un cas d'escarres multiples chez un paraplégique après fracture de la colonne.

Une inclusion placentaire amène une amélioration nette et rapide des troubles trophiques permettant une greffe cutanée qui aurait été antérieurement impossible.

Dans différents Services Hospitaliers, nous avons appliqué et vu employer ce mode de traitement : les résultats ont souvent été inespérés et, dans un cas, ont même permis de ne pas avoir recours aux greffes cutanées.

e) - Brûlures.-

Bien que les publications ne soient pas abondantes à ce sujet, de nombreux cas de brûlures ont été traités par les extraits placentaires et applications locales de membranes amniotiques.

ABERASTURIS-CABRERA de Habane (Cuba) a traité avec succès de nombreux brûlés présentant des brûlures de degrés et d'étendues variables ; il note une diminution des sécrétions et une reprise de l'épithélialisation relativement rapide. Outre cette action locale, les douleurs sont atténuées et le psychisme du malade devient plus serein. Les cicatrices obtenues sont souples et non rétractiles.

La méthode de FILATOV fut essayée dans d'autres dermatoses : eczémas, acnés rosacées, lupus tuberculeux, dermatoses bulleuses, pelades.

GATE et VACHON citent avec septicisme l'action des frictions du cuir chevelu par lotions placentaires dans les alopecies banales : elles influenceraient la séborrhée, réduiraient le pityriasis, et favoriseraient la repousse pileuse.

Cette action est signalée par plusieurs Auteurs qui ont noté au cours du traitement pour affections diverses que des cheveux blancs reprenaient leur teinte initiale et devenaient plus souples et plus brillants.

De toute façon, ces observations sont peu abondantes et trop récentes pour s'en faire une opinion.

III. - OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

- A - En RHINOLOGIE.

Les cas d'affections traités par la Tissulothérapie sont peu nombreux.

L'Ozène : les résultats les meilleurs sont obtenus dans les rhinites atrophiques.

C'est une publication de TUPIN qui, en premier lieu, fait état des résultats obtenus par la Thérapeutique Tissulaire dans cette indication.

Il a traité 6 ozéneux par implantations et extraits placentaires sous la muqueuse des fosses nasales. Dans tous les cas, dès le lendemain ou le surlendemain de l'intervention :

- les croûtes et la punaisie disparaissent entièrement,
- la sensibilité anormale d'obstruction nasale que ressentent les malades à fosses nasales béantes disparaît.

Sur ces six opérés :

- un a été perdu de vue,
- quatre sont parfaitement guéris,
- un voit réapparaître, au bout d'un mois, quelques croûtes, ainsi qu'une discrète punaisie intermittente ; l'amélioration ne se maintient pas.

Par la suite, LALLEMANT fait part de ses résultats. Il précise que les améliorations sont très nettes et souvent très importantes dans 70 % des cas.

CAUCHOIS, dans sa thèse (Paris, 1952), publie de son côté quelques bons résultats obtenus avec des séries d'injections sous-cutanées. Il recommande l'association de la Thérapeutique Tissulaire à la méthode d'Eyriès.

- B - En OTOLOGIE.

Les bourdonnements d'oreilles et vertiges sont influencés dans 50 % des cas.

Les observations publiées par BARON (6 succès et 3 échecs) ouvrent certainement une voie intéressante pour le traitement de

ces affections. La Thérapeutique Tissulaire paraît être, pour cet Auteur, un moyen simple et nouveau de soulager quelques-uns de ces malades.

Il est bon de la proposer avant de conseiller une section de nerf vestibulaire, ou une trépanation labyrinthique.

Le traitement est réalisé par la mise en place d'un greffon placentaire dans la région mastoïdienne au contact de l'os.

BARON ne s'arrête, dans son article, que sur les résultats obtenus dans les bourdonnements et vertiges, bien qu'il note dans ces observations des améliorations sensibles de l'audition.

CAUCHOIS pratique soit des injections, soit des implantations, et ses conclusions sur la valeur de la méthode rejoignent celles de BARON. Il précise :

- qu'un bourdonnement a d'autant plus de chances de guérir qu'il est traité plus tôt,
- qu'un bourdonnement associé à d'autres symptômes, est le plus sensible de ceux-ci, et le premier à être guéri.

MARTIN et GAILLARD notent que la Tissulothérapie apporte une amélioration de l'état général qui se traduit par la récession de certains signes fonctionnels : vertiges, bourdonnements, meilleure compréhension de la parole ; encore faut-il que l'atteinte organique ne soit pas stabilisée, c'est-à-dire cicatricielle.

Les surdités : En ce qui concerne les surdités, la Tissulothérapie a été essayée dans l'otospongiose où elle ne semble donner que peu de résultats.

Dans les surdités par sclérose auriculaire, les résultats sont inconstants ; ceux-ci sont meilleurs dans les surdités de perception ou dans les surdités mixtes. Le gain auditif escomptable mesuré à l'audiomètre varie de 5 à 10 décibels, ce qui, pour les surdités d'intensité moyenne, correspond à un gain appréciable.

C'est cependant à LALLEMANT que revient le mérite de nous avoir donné des renseignements plus complets sur la valeur de la méthode :

Dans les surdités de perception, ou mixtes, il note 75 % d'amélioration.

Dans les cas de surdités bilatérales, l'amélioration est, en général, plus marquée d'un côté (60 %) que des deux côtés (40 %). Les contrôles audiométriques pratiqués régulièrement dans 45 cas ont montré une augmentation tant aérienne qu'osseuse variant de 2 à 9 décibels. Les résultats obtenus paraissent durables.

Dans les surdités de transmission, 25 % des cas seulement sont influencés.

CAUCHOIS publie, pour sa part, des résultats moins encourageants, mais il est juste de remarquer que ses traitements ne sont jamais poursuivis aussi longtemps que ceux de LALLEMANT.

MARTIN et GAILLARD insistent sur le fait que la Tissulothérapie semble agir "dans certaines surdités lorsqu'il y a souffrance labyrinthique" (et à cette seule condition de lésion évolutive).

Enfin, KLOTZ signale l'intérêt de la méthode pour le traitement de la presbyacousie.

Dans sa thèse, CROCCQ (Paris, 1953) étudie le traitement des trois surdités observées le plus fréquemment dans la pratique militaire :

- les surdités par blast-injury (surdités dues au souffle provoqué par les explosions) : 115 cas,
- les surdités "traumato-sonores" (surdités dues à l'exposition de l'oreille à des stimulations sonores supraphysiologiques : coups de feu, bruits des moteurs) : 91 cas,
- les surdités "psychogéniques" dues à l'atteinte des fonctions supérieures de l'audition reliées plus étroitement à la personnalité (surdités installées sur des surdités organiques antérieures traumato-sonores, ou dues au blast-injury) : 11 cas.

Il note 75 % d'améliorations :

- régression des signes subjectifs. Les sujets déclarent mieux entendre et leur faculté de compréhension est améliorée.
- perception de la voie haute et de la voie chuchotée améliorée.
- du point de vue audiométrie tonale liminaire, certains cas sont très améliorés, et d'autres ne le sont que très faiblement. L'amélioration est inégalement répartie sur le spectre des fréquences.
- dans certains cas de surdité bilatérale, une oreille est nettement plus bénéficiaire que l'autre (30 % des cas).

Les échecs sont dus à plusieurs raisons :

- cas très anciens (blast-injury de 1914-1918), et,
- cas à étiologie complexe (au blast ou au trauma sonore, sont venus se superposer des facteurs d'aggravation : nouveaux blasts, nouveaux traumas, intoxications médicamenteuses par quinine et streptomycine, sénescence).

Il conclut que les "stimulines biogéniques" semblent avoir peu d'activité sur des lésions stabilisées non évolutives.

Les otites chroniques :

CAUCHOIS semble obtenir un assèchement de l'otite dans les otorrhées tubaires.

- C - En LARYNGOLOGIE.

RASKINA a obtenu de bons résultats dans le traitement des sténoses cicatricielles du larynx et de l'oesophage, ainsi que dans les papillomes laryngiques.

MARTIN et GAILLARD rapportent :

- deux cas d'exérèse étendue pour néoplasme du pharynx heureusement cicatrisés sans complication fistuleuse après mise en place d'implants placentaires dans les plans de couverture.
- ainsi que deux cas de fistules salivaires secondaires à une laryngectomie apparemment stoppées par implantations placentaires locales.

Les Auteurs laissent à penser que la Thérapeutique Tissulaire présente un intérêt certain dans la prévention et la guérison des fistules au cours de la chirurgie pharyngolaryngée.

IV. - STOMATOLOGIE.

C'est à CHATELLIER et FOUSSADIER que revient, dès 1951, le mérite d'avoir tenté "sans trop y croire" le traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire par des implants placentaires.

Les deux observations princeps rapportent :

- l'une, un succès incontestable avec consolidation des dents, permettant la mastication chez une femme de 45 ans, souffrant depuis trois ans,
- l'autre, un succès partiel avec régression de la suppuration et consolidation de toutes les dents, à l'exception du bloc incisif inférieur qui était d'ailleurs le plus mobile lors du premier examen, trois ans auparavant.

Dans sa thèse, FOUSSADIER (Paris, 1953) note que, sur plus de 200 implantations qu'il a effectuées, il n'a jamais eu d'échecs.

Les résultats qui apparaissent en général dans les 15 premiers jours suivant le traitement, consistent en :

- la disparition des douleurs, alors que celles-ci existaient,
- la régénération tissulaire remarquable au point de vue clinique mais aussi anatomo-pathologique. Les gencives prennent l'aspect infantile ; les culs de sacs se combler au bout de 3 semaines environ et ne suppurent plus.
- enfin, lorsque la perte osseuse n'est pas trop considérable, et qu'il subsiste au moins un quart d'os autour de la racine, des consolidations remarquables sont obtenues. Les reconstructions osseuses ont été contrôlées radiologiquement : cette réparation osseuse reste cependant contestable. De nombreux malades, qui lors de leur première consolidation ne pouvaient pas mastiquer d'aliments durs, ont repris leur alimentation normale 3 semaines à un mois après les implantations.

VAUTHIER (Genève) se montre satisfait des améliorations toujours constantes qu'il obtient dans le traitement des gingivites ou des paradontites avec circulation déficiente, congestion, saignements spontanés ou provoqués.

Dans l'état actuel des connaissances, il n'existe aucun traitement des paradontoses aussi actif que la Thérapeutique Tissulaire. Les actions conjonctivo-protectrice et capillaroformatrice permettent au point de vue local une reconstitution de l'alvéole.

Ce sont surtout les formes sèches non infectées qui bénéficient de ce traitement. Si l'infection s'est installée, il est recommandé de la traiter et de ne commencer la Thérapeutique Tissulaire que sur un foyer aseptique.

V. - MEDECINE GENERALE.

En Médecine Générale, l'expérimentation de la Thérapeutique Tissulaire est de plus en plus étendue.

Cette thérapeutique a été appliquée souvent seule, et, dans de nombreux cas, comme adjuvant des médications classiques.

- A - AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES.

FILATOV obtient de très gros succès dans le traitement de l'asthme. Les essais repris en France se montrent satisfaisants et sont étendus à d'autres affections broncho-pulmonaires :

Asthme vrai : Après échec de toutes les thérapeutiques classiques, GABRIEL obtient sur 41 cas : 6 guérisons, 10 améliorations notables et 25 échecs.

Asthme intriqué : Sur 33 cas : 8 améliorations portent tant sur l'asthme que sur la dyspnée permanente. L'expectoration ne diminue pas sous l'influence de la seule Thérapeutique Tissulaire.

TYLICKI insère un fragment de placenta frais dans le tissu sous-cutané : il obtient 68 bons résultats parmi 104 asthmatiques, mais 4 d'entre eux voient leurs crises s'aggraver.

GLOUZBERG et BALABANOVSKI traitent 20 malades âgés de 20 à 50 ans, l'ancienneté de la maladie variant de 1 à 10 ans. Ils notent la disparition des crises chez 11 malades ; leur espacement chez 3 autres (une crise tous les 3 ou 4 mois au lieu d'une crise quotidienne) ; la diminution importante des crises chez 4 malades, et 2 échecs.

BENMUSSA, VALENSI, et leurs Collaborateurs rapportent 14 observations concernant l'asthme traité par implants d'amnios. Les résultats sont variables : 8 sont excellents, et, parmi ceux-ci, il faut noter 3 états de mal chez lesquels l'amélioration est spectaculaire, alors que toutes les autres Thérapeutiques - y compris la cortisone - avaient échoué ; 2 échecs, et, chez 4 autres sujets, les crises s'espacent mais réapparaissent périodiquement.

Sclérose, emphysème, bronchite chronique : Tous les sujets de cette série présentent une dyspnée plus ou moins intense.

Les améliorations ne portent que sur la sensation de mieux-être et la possibilité d'action des médications classiques.

Sur 63 cas : 26 améliorations partielles ; aucune guérison.

Cancer du poulmon : Sur 3 observations : 2 améliorations de l'état fonctionnel, et 1 échec portant sur une métastase pulmonaire d'un épithélioma prostatique. Mais, dans ces trois cas, l'évolution fatale s'est poursuivie, empêchant de conclure à la consolidation des résultats fonctionnels.

Tuberculose pulmonaire : Dans la tuberculose pulmonaire, la Thérapeutique Tissulaire a aussi été tentée.

RIVOLLIER obtient chez des tuberculeux un retour des forces, un relèvement psychique et une reprise de poids avec dans quelques cas une diminution de l'expectoration.

Les améliorations radiologiques sont plus exceptionnelles. Par leur action incontestable sur l'état général, les extraits placentaires sont une médication d'appoint dans les tuberculoses pulmonaires.

BAZEMON utilise après traitement classique d'une caverne par spéléotomie, dans deux cas : un lambeau musculaire, et dans un cas un fragment placentaire pour combler la géode. Il observe un bourgeonnement des parois cavitaires et une cicatrisation plus active.

Ces résultats sont intéressants étant donné la lenteur des améliorations après spéléotomie.

- B - AFFECTIONS DIGESTIVES.

Ulcères gastro-duodénaux : la Thérapeutique Tissulaire ne semble guère susciter chez les gastro-entérologues l'intérêt que l'on pouvait espérer.

C'est GLOUZBERG et BALABANOWSKI qui nous apportent la première expérimentation détaillée du traitement des ulcères gastro-duodénaux par la Thérapeutique Tissulaire. Les tissus utilisés sont, ou bien la peau préparée, ou des tissus de la paroi abdominale (sac herniaire).

Ces Auteurs ont traité 95 malades porteurs d'ulcères gastro-duodénaux :

- 26 malades graves avaient un ulcère qui évoluait depuis plus de dix ans avec douleurs vives, dyspepsie très accentuée, et existence d'une niche à la radio,
- 30 cas de gravité moyenne dont l'évolution remonte à plus de cinq ans, avec des douleurs de caractère périodique, symptômes de dyspepsie moins importants où la radio montre toujours l'existence d'une niche,
- 39 cas légers évoluant depuis 1 ou 2 ans, où les douleurs sont peu marquées, la dyspepsie légère, et dans lesquels les symptômes radiologiques ont régressé.

Résultats :

- amélioration de l'état général constaté :			
chez 22 malades du 1er groupe	.....	85 %	
30 - 2eme -	.....	100 %	
39 - 3eme -	.....	100 %	
- disparition de la dyspepsie :			
chez 17 malades du 1er groupe	.....	65 %	
24 - 2eme -	.....	80 %	
38 - 3eme -	.....	97 %	
- action sur les douleurs :			
chez 19 malades du 1er groupe	.....	73 %	
26 - 2eme -	.....	86 %	
38 - 3eme -	.....	97 %	
- disparition des symptômes radiologiques :			
chez 11 malades du 1er groupe	.....	42 %	
20 - 2eme -	.....	66 %	
8 - 3eme -	.....	20 %	

Dans les cas de récurrence, la durée des améliorations varie de 2 à 6 mois.

Après la première implantation, les malades étaient mis au régime et traités par les moyens thérapeutiques classiques qui étaient, jusque là, restés vains.

- 80 malades n'ont subi qu'une seule implantation,
- 13 autres en ont subi deux,
- 2 en ont eu trois.

J. GUILLAUMIN (Vichy) a traité 30 malades porteurs d'un ulcère présentant toutes les formes cliniques. Il s'agit de malades âgés de 20 à 70 ans. Dans chacun des cas, le diagnostic est confirmé par examens radiologiques.

Un an après le traitement :

- L'un de ces malades a été opéré (gastrectomie),
- Un autre continue à souffrir,
- Quant aux 28 autres, ils peuvent être considérés comme guéris ; chez 4 d'entre eux, une reprise des douleurs un an après la 1ère implantation conduit à en pratiquer une nouvelle.

Nous rapportons l'une de ces observations :

"Monsieur M..., ex-prisonnier de guerre, électricien au téléphone, travaillant en déplacements, dont l'alimentation est très irrégulière, souffre depuis 1952. Une radio faite en février 1953 montre un ulcère duodénal.

Trois implants sont faits à 15 jours d'intervalle ; une nouvelle radio traduit une amélioration très importante.

En août 1954, le malade ne souffre plus : son état général est bon, et il ne suit plus de régime alimentaire strict".

Les conclusions sont donc extrêmement nettes : sur les trente malades atteints d'ulcères d'estomac à qui des implantations ont été faites :

- 24 sont pratiquement guéris,
- 4 ont connu au bout de 6 à 8 mois une réapparition des douleurs qui ont nécessité une seconde implantation faisant l'objet de la disparition de celles-ci au bout de quelques jours,
- 2 cas ont été des échecs.

Il s'agit donc là d'une méthode donnant de bons résultats, qui semble être un traitement de choix des ulcères gastro-duodénaux.

GOSSE et MARTIN signalent 5 cas favorables dont un seul concerne un ulcère, et quatre des syndrômes post-prandiaux tardifs, sans diagnostic plus précis.

VACHON et RENDU donnent les résultats de 50 observations concernant :

- 32 ulcères duodénaux,
- 15 ulcères gastriques,
- 2 ulcères doubles gastro-duodénaux,
- 1 ulcère peptique.

Les délais d'observation ont été de 1 à 12 mois, et les malades ont reçu une à deux implantations, soit qu'ils aient présenté une nouvelle poussée ulcéreuse, soit que la nouvelle implantation ait été faite dans un but préventif chez des malades qui présentaient une évolution régulièrement périodique et saisonnière.

Il n'est pas utile de rappeler ici que la durée de résorption du fragment placentaire est approximativement de 6 à 8 semaines, et que, passé ce délai, les malades ne sont plus sous l'influence de la médication.

Les résultats de la Thérapeutique Tissulaire sont intéressants :

- la sédation de la douleur est obtenue de façon complète.

Quelques échecs ont été notés, mais il semble s'agir d'ulcères calleux avec périgastrites,

- les lésions se cicatrisent. Les contrôles radiologiques ont montré dans quelques cas des disparitions de niches,
- l'action sur l'évolution générale de la maladie et le rythme des poussées semblent moins favorables ; cependant, dans un nombre assez considérable de cas, le rythme évolutif a été ralenti.

Recto-colite hémorragique : Cette affection, aussi capricieuse que les ulcères gastro-duodénaux, semble améliorée par la Thérapeutique Tissulaire, mais les échecs sont aussi nombreux.

- C - AFFECTIONS RHUMATISMALES.

La Thérapeutique Tissulaire trouve aussi son application en Rhumatologie avec des fortunes diverses.

DE SEZE, DURIEU et J.C. CARLIER rapportent une étude faite sur 31 malades atteints de diverses affections rhumatismales ou ostéo-articulaires :

- 9 cas de polyarthrites chroniques évolutives,
- 4 cas de spondylarthrites ankylosantes,
- 13 cas d'arthroses,
- 5 cas d'affections ostéo-articulaires diverses.

Les douleurs sont améliorées, mais la mobilité articulaire, le gonflement, la vitesse de sédimentation ont subi dans l'ensemble peu de modifications.

La thérapeutique est surtout intéressante sur l'état général (appétit, sommeil, poids, forces, état moral).

dans :

- 3 cas de coxarthrose,
- 1 cas de spondylarthrose,
- 1 cas de rhizarthrose du pouce,
- 2 cas de gonarthrose bilatérale,
- 3 cas de polyarthrose ménopausique ou post-ménopausique,

les résultats sont favorables dans l'ensemble : amélioration des douleurs et stimulation de l'état général.

Un malade atteint de périarthrite ankylosante de l'épaule n'a eu aucune amélioration de ses douleurs.

P.J. MICHEL obtient une amélioration notable dans un rhumatisme psoriasique.

GOSSE et MARTIN ont traité 40 sujets avec des résultats satisfaisants :

- 20 cas étaient atteints de polyarthrite chronique évolutive.

Ces malades étaient âgés de 40 à 75 ans, et leurs troubles remontaient à plusieurs années. Dans 18 cas, ils ont observé une diminution rapide des phénomènes douloureux, une résorption des oedèmes des extrémités, un assouplissement des articulations. Un grand nombre de malades retrouvent l'usage de leurs pieds et de leurs mains.

- 20 autres sujets étaient atteints d'ostéarthropathie dystrophique :

- 9 coxarthroses douloureuses,
- 3 gonarthroses,
- 7 spondylarthroses,
- 1 arthrose du pied.

Les Auteurs ont observé une amélioration des phénomènes douloureux, une mobilisation plus aisée, sans noter toutefois aucune modification des signes radiologiques.

CREPIN soulage deux rhumatismes très douloureux et une spondylose rhizomélisque typique évoluant depuis trois ans.

LINTZ traite 35 malades atteints de polyarthrite chronique rhumatismale à l'aide d'implantation de tissu placentaire : il obtient une amélioration dans 16 cas. Cette amélioration commence en général 2 à 10 jours après l'implantation, et se traduit non seulement par une diminution des douleurs, mais encore par une amélioration objective portant sur le gonflement articulaire et la mobilité des jointures ; elle progresse pendant 2 à 6 semaines, puis se stabilise. La vitesse de sédimentation diminue légèrement mais de façon inconstante.

- D - AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES.

Artérites : J. PATIN dans sa thèse, en 1951, rapporte 30 observations d'artérites oblitérantes des membres inférieurs, sujets jeunes (maladie de Buerger), et artérites séniles.

- dans 9 cas, le succès est complet avec disparition totale de la claudication intermittente et des douleurs, retour à la normale de la température périphérique des membres atteints et de leurs extrémités, guérison des troubles trophiques, et, dans deux observations, nette augmentation de la courbe oscillométrique,

- 20 améliorations fonctionnelles variant de 50 à 80 %, et
- 1 échec.

LANGERON et LIEFOOGHE (Lille) sont moins enthousiastes, six échecs ayant été notés sur sept cas.

STERNE (Casablanca) note une nette amélioration des artérites traitées par implants placentaires. Outre une amélioration fonctionnelle, apparaît un accroissement des oscillations.

BAKKAL et VERKOV (Odessa) rapportent que 16 malades souffrant d'artérite oblitérante, après avoir été traités par la Thérapeutique Tissulaire, ont tous repris leur travail. Chez douze autres, les pulsations ont réapparu à la tibiale postérieure.

Ces faits sont confirmés par GOUNDAREV et ALEXANDROVITCH qui obtiennent des résultats encourageants dans des cas avancés ayant nécessité des amputations d'orteils : le membre a pu être sauvé.

Dans sa thèse, CHATELLAIN constate 64 % d'amélioration portant, tant sur les signes fonctionnels, les douleurs persistantes, que sur la claudication intermittente et les troubles trophiques.

Certaines formes semblent mieux réagir :

- formes avec troubles trophiques, mais sans gangrène,
- formes localisées aux membres inférieurs,
- formes douloureuses,
- formes récentes.

L'action de la Thérapeutique Tissulaire sur la douleur est la plus constante (95 % des cas). Le pourcentage d'amélioration de la claudication intermittente est plus faible ; le membre ne se réchauffe guère, et les troubles trophiques (à l'exclusion de la gangrène) ne s'amendent que dans 45 % des cas, et la réapparition des oscillations n'a été notée que dans 15 % des cas.

WERTHEIMER et MAYER confirment l'intérêt thérapeutique que présente dans les syndrômes artériels en général, et dans les thrombo-artérites des membres en particulier, la mise en oeuvre de la Thérapeutique Tissulaire, et avouent avoir été frappés par les résultats obtenus.

Angine de poitrine : 7 améliorations sur 11 malades traités par CHATELLAIN se traduisent par une diminution de l'intensité de la durée et de la fréquence des crises, un apaisement de l'anxiété, et une reprise de poids.

Affections veineuses :

a) - Ulcères variqueux : PATIN obtient 11 améliorations sur 19 greffes par implants placentaires. Trois échecs sont repris par des injections péri-ulcéreuses et ne donnent que deux améliorations. Là aussi, c'est surtout l'action sur les phénomènes douloureux qui paraît la plus intéressante (85 % des cas sont améliorés, de 24 à 72 heures après le traitement). Même dans les cas les plus rebelles, la douleur s'atténue. Le bourgeonnement de l'ulcère n'est noté que dans 80 % des cas ; par contre, l'action sur l'épithélialisation est peu satisfaisante : la régénération de l'épithélium est amorcée, mais rarement conduite jusqu'à la cicatrisation totale. Moins fréquente encore est l'action sur la dermo-épidermite péri-ulcéreuse (seulement 35 % des cas en ont tiré un bénéfice important).

b) - Séquelles phlébitiques : Il s'agit d'œdèmes chroniques post-phlébitiques qui entraînent des lésions cutanées, une diminution de la sensibilité, et, en même temps, la persistance des douleurs, de crampes, pouvant parfois revêtir le type de claudication intermittente.

Dans les 7 cas cités par J. PATIN, les phénomènes douloureux, que ce soient douleurs et pesanteurs des membres inférieurs, ou crampes à la marche, ont toujours été favorablement influencés, et dans 4 cas, l'œdème a notablement régressé.

Les Auteurs Lillois notent dans 4 cas de sclérose artérielle chez des hypertendus hémiplegiques, une légère amélioration des symptômes fonctionnels, sans toutefois enregistrer de modification des chiffres tensionnels.

Syndrômes vaso-moteurs.

L'histothérapie, d'après les 3 cas étudiés par PATIN, ne semble pas provoquer de guérison spectaculaire, mais l'action est cependant favorable sur les phénomènes douloureux.

Coronarites et hémiplegies.

Dans ces affections, les succès sont peu nets ; en revanche, les petits troubles vasculaires cérébraux (bourdonnements, vertiges, sénilisation du caractère) ont obtenu des effets de rajeunissement très brillants.

- E - HEMATOLOGIE.

GATE et ROUSSET notent un appoint précieux apporté par les extraits placentaires dans le traitement de la Lèpre par les sulfones dont ils combattent heureusement l'action anémiant.

Des succès remarquables auraient été enregistrés dans le relèvement du taux de l'hémoglobine et dans la normalisation d'une formule sanguine insuffisante.

- F - AFFECTIONS NERVEUSES.

Au cours de leurs expérimentations sur les dermatoses, GATE et VACHON ont observé un cas de névralgie sciatique subaiguë guérie à la 8ème injection placentaire. Devant une aussi remarquable sédation des phénomènes douloureux, les Auteurs ont été incités à traiter par des implants deux névralgies zonateuses rebelles ; la première, zona sus-orbitaire qui fut un échec complet ; l'autre, algie intercostale résiduelle chez une femme nerveuse fut nettement améliorée, mais l'hospitalisation, l'isolement et le caractère mystérieux de la Thérapeutique ont participé à cette amélioration, et enlèvent beaucoup de valeur à cette observation.

PATIN, dans sa thèse, rapporte 4 cas de névrites rebelles implantées ; il obtient : 2 succès, une amélioration et un échec.

KRAUSE et SEMYONOV ont traité 16 névralgies du trijumeau, après échec des traitements habituels, voire même chirurgicaux : 11 cas furent guéris, 3 améliorés et 6 demandèrent une réimplantation qui aboutit à 5 succès. Ces cas ont été suivis pendant deux ans sans qu'ils ne présentent de récurrence.

CAUCHOIS, sur 4 cas de névralgie faciale, obtient : 1 échec, 2 améliorations et une guérison complète.

Les causalgies ont également bénéficié de la méthode : SEMYONOV note 8 guérisons, 13 améliorations et 3 échecs.

Quant à MEDVENEV, il obtient - dans 7 cas de causalgie après traumatisme d'un nerf périphérique sans lésion anatomique - quatre guérisons rapides, et trois après réimplantation.

Cinq cas de moignons douloureux à membre fantôme ont été très améliorés.

WERTHEIMER rapporte 3 cas de névralgies :

- un résultat favorable dans une névralgie sciatique chez un homme de 25 ans ; une sympathectomie lombaire droite dirigée à la fois contre les douleurs et les troubles circulatoires des extrémités n'amène aucune sédation de la douleur. Une implantation de peau amène une sédation immédiate et persistante de la douleur.
- deux échecs : l'un chez un septuagénaire artéritique souffrant d'intenses douleurs au niveau de la jambe sans refroidissement du

piéd ni phénomènes gangréneux, chez qui l'artériectomie et les infiltrations lombaires et périartérielles n'avaient procuré aucune sédation. L'autre un homme de 54 ans, atteint de sclérose combinée de la moelle avec douleurs fulgurantes dans le membre inférieur gauche déclenchées par le moindre mouvement : l'échec des implantations est complet après une sédation de quelques jours.

ERCHOVITCH et BAKKAL signalent l'effet bienfaisant de la Thérapeutique Tissulaire dans les épilepsies traumatiques et l'épilepsie essentielle. Ils tentent d'expliquer ce succès par l'action résorbante des biostimulines sur le processus cicatriciel localisé, et l'action stimulante sur les processus vitaux généraux.

IVANOVSKY expérimente les extraits placentaires dans les paralysies, névrites, scléroses en plaques, syringomyélie, mais ses résultats ne nous sont pas connus.

TREMBLE traite 3 hémiplésiques par des implantations placentaires : la récupération se fait progressivement en 1 à 3 jours.

Cinq hypertendus présentant des engourdissements marqués des membres et une parole bafouillante ont assisté à la régression de leur dysesthésie et ont retrouvé une élocution normale.

Enfin, quelques Auteurs, cherchant à utiliser l'action eutrophique du traitement, ont essayé la Tissulothérapie dans les psychasténies, les psychoses maniaco-dépressives à leur phase de dépression, les schizophrénies, et les psycho-névroses de la ménopause. Ces succès sont trop récents pour être sérieusement retenus.

P. JIMINE rapporte que la méthode de FILATOV fut essayée en Psychiatrie depuis 1950 dans l'épilepsie, la schizophrénie, les psychoses préséniles, et les états asthéniques anciens : 65 sujets ont été ainsi traités :

- 22 épiléptiques : 17 améliorations avec, dans 4 cas, arrêt des crises. Chez tous, espacement des crises, retour du sommeil, amélioration du psychisme.
- 23 schizo-phréniques malades depuis plus d'un an, dont 17 cas avaient été traités en vain par l'insulothérapie et électrochoc :
 - II formes hallucinantes : 3 guérisons et 8 améliorations,
 - 5 formes catatoniques avec 2 rémissions incomplètes, 1 forme dépressive (1 rémission), 3 cas d'hébéphrénies sans amélioration.
- 16 psychoses préséniles : 9 guérisons, 4 améliorations.
- 4 psychasthéniques anciens : 3 guérisons et 1 amélioration.

L'absence d'une expérimentation solide et bien conduite nous laisse, pour l'instant, sceptique sur la réelle valeur de ce traitement dans les affections nerveuses et psychiatriques.

- G - ATTEINTES DE L'ETAT GENERAL.

Il n'est certes pas d'indications plus subjectives que celle des asthénies de quelque origine qu'elles soient : asthénies post-opératoires, post-infectueuses, séniles.

GOSSE et MARTIN signalent que chez 80 % de leurs malades traités par cette méthode, ils ont pu constater l'effet favorable de la Thérapeutique Tissulaire sur l'état général.

Dans 50 % des cas, il leur est arrivé de pratiquer l'implantation chez des personnes se plaignant de fatigue, d'asthénie, d'anorexie, de troubles divers (convalescents et sénescents). Les stimulateurs biogènes opèrent, dans ces cas, des résultats parfois extraordinaires.

LANGERON, LIEFOOGHE et ROHART ont éprouvé la Thérapeutique Tissulaire dans une multitude "d'états disparates qui encombrant les Services Hospitaliers et font le désespoir du Thérapeute le plus imaginatif".

L'effet sur l'état général apparaît en moyenne 3 à 5 jours après l'implantation. Il est net, se caractérisant par un appétit meilleur, une résistance accrue à la fatigue, un sommeil plus régulier et plus profond, la disparition des troubles sensoriels, dyspeptiques, une excitation des fonctions mentales et sexuelles. Cette action se prolonge entre 6 mois à un an, suivant les sujets.

VI. - PEDIATRIE.

Dans sa thèse (Marseille, 1951), CASO rapporte les cas de 61 nourrissons traités dans le Service du Professeur GIRAUD à l'Hospice des Enfants Assistés. Aucun n'est gravement malade, mais tous sont débiles et atteints d'hypotrophie staturale et pondérale (un tiers des nourrissons avaient un poids de naissance inférieur à 3 kgs.) - 45 bons résultats sont notés : 15, dont les gains de poids enregistrés varient de 400 à 1.050 grammes pendant les 3 semaines de traitement tissulaire seul ; 30 dont la prise de poids varie de 200 à 700 grammes,

- 14 résultats qualifiés d'ininterprétables parce que les courbes de poids ne sont pas assez démonstratives,
- 2 échecs : l'amaigrissement important et continu s'est poursuivi malgré la Tissulothérapie.

D'excellents résultats sont obtenus :

- sur la croissance des nourrissons en couveuse,
- chez un enfant atrepsique après opération pour sténose hypertrophique du pylore,
- chez des prématurés et débiles, dans le but de faire démarrer les courbes de poids,
- chez des nourrissons atteints de neurotoxicoose et de diarrhées graves (problème d'autant plus délicat que le nourrisson est plus jeune). La réhydratation est permise dans sa forme aigüe par l'hypodermoclyse de liquide amniotique purifié et d'extraits placentaires (TURPIN et LAFOURCADE).

GIRAUD, ESPINAS et COIGNET traitent avec succès la débilité congénitale et les retards de croissance du nouveau-né par les extraits placentaires associés à la pénicilline.

VII. - GERIATRIE.

Les "Stimulines biogènes" auraient dans ce domaine plus que dans tout autre, une action eutrophique générale, et une action tonique sur l'état psychique.

Elles procurent une euphorie fort appréciable, et redonnent une reprise du dynamisme avec un sommeil normal et calme.

Les implants entraînent une reprise de l'activité physique et intellectuelle, et constituent un traitement prophylactique qui empêcherait l'involution sénile.

Il s'agirait d'une méthode artificielle de rajeunissement qui - contrairement aux méthodes de VORONOFF, BOGOMOLETZ, BARDACH, et METCHNIKOFF, n'emploie ni sérum, ni composés chimiques.

GOSSE et MARTIN préconisèrent, dès 1950, l'inclusion de fragments placentaires chez les sénescents.

MICHON et DE LAVERGNE (Nancy) rapportent 12 observations :

- 3 grands grabataires ont récupéré leur dynamisme et une certaine vivacité d'esprit dont les progrès sont très nets ; ils ressentent un vif intérêt pour leur entourage, alors qu'ils étaient très indifférents avant le traitement. Parmi ceux-ci, un Parkinsonien, incapable de se lever, se déclare très amélioré, bien que l'examen clinique révèle toujours les mêmes symptômes de rigidité extrapyramidale ; une large escarre sacrée se cicatrise.
- chez 5 autres malades, la transformation est plus nette ; parmi ceux-ci : une femme de 67 ans, cachectique, incontinente et grabataire, se lève 3 semaines après l'implantation ; son incontinence cesse quand elle est debout, mais persiste en décubitus ; une octogénaire, cachectique, avec ostéoporose ayant occasionné une fracture du col du fémur, parvient à se lever, à marcher, et à se coucher seule.
- 2 autres malades qui présentaient une inertie psychique pratiquement totale, perdent leur apathie, quittent leur lit, et s'intéressent à leur entourage.
- 2 dernières malades ne semblent pas tirer de bénéfice de ce traitement.

VIII. - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE.

Troubles de la menstruation : SENECHAL, P. RECHT et GOSSE ont implanté des malades se plaignant de troubles ovariens, dysménorrhées, aménorrhées, ménorragies, métrorragies, troubles de la ménopause, et obtinrent des résultats très encourageants.

MATHIEU et PETION confirment ces résultats en étudiant les effets de la Thérapeutique Tissulaire sur le cycle et les débits menstruels. Parmi 44 femmes mal réglées : 30 ont un cycle qui reprend un rythme régulier (67,10 %). Sur 28 femmes hypoménorrhéiques : 21 voient augmenter la quantité de sang menstruel (73,85 %), et 4 n'ont pas eu de changement (26,10 %). Chez 29 femmes hyperménorrhéiques : 25 ont des règles en quantité normale (88,23 %), et 4 ne sont pas améliorées (11,77 %).

On remarque que la Tissulothérapie, tout en produisant une action favorable sur les règles, joue plutôt un rôle stabilisateur.

Ceci permet de douter que l'implant agisse par un apport extrinsèque d'hormone. En effet, un apport hormonal déterminé aurait plutôt tendance à agir dans un sens donné et non dans deux sens opposés ; il y aurait une correction de l'hypo ou de l'hyperménorrhée, mais non les deux à la fois, ou mieux, indifféremment l'une ou l'autre.

Une contre-expérience a été faite en greffant 36 femmes dont les règles étaient normales : la greffe n'a aucun effet sur une fonction physiologique normale et ne provoque aucune perturbation du cycle régulier. S'il s'était agi d'une action hormonale, le cycle de femmes normalement réglées aurait été perturbé par un apport intempestif d'hormones dont l'organisme n'avait nullement besoin. L'implant semble avoir joué un rôle de stimulant et, par l'intermédiaire de l'hypophyse, aurait un rôle correcteur et stabilisateur.

La Thérapeutique Tissulaire semble avoir eu aussi une action sur la dysménorrhée.

Sur 67 femmes : 35,70 % ont des règles sans douleurs,
35,70 % ont des règles peu douloureuses,
28,60 % n'ont pas d'amélioration.

Les troubles vaso-moteurs accompagnant les règles : céphalées, vertiges, crampes, bouffées de chaleur, sensation d'étouffement, diarrhée, vomissements et syncopes, sont aussi améliorés.

Sur II femmes traitées : 4 voient leurs troubles disparaître complètement (36,3 %), 3 n'ont pas de troubles les premiers mois, pour les voir réapparaître au 2ème ou 3ème après le traitement (27,4 %), 4 n'ont pas d'amélioration (36,3 %).

WOOLMANN (Berlin) rapporte des cas d'améliorations d'aménorrhée secondaire provenant d'hypoplasie avec retard des règles, un état d'épuisement après plusieurs fausses couches, ou après de graves maladies ou traumatismes psychiques : 17 des 20 femmes traitées voient réapparaître leur menstruation.

Le même Auteur rapporte un succès dans un cas de migraine ovarienne tenace qui avait été traitée en vain par des moyens thérapeutiques usuels et des préparations hormonales diverses.

Dans les hypoplasies génitales, des extraits placentaires injectés pendant 3 mois produisent, dans 8 cas sur II, le résultat désiré.

PAJAULT (Bourbon-l'Archambault) cite 2 observations d'aménorrhées post-partum datant chacune de 5 ans, traitées par des implants placentaires et médications hormonales :

- une femme de 24 ans a eu une seule menstruation normale après l'implantation,
- la deuxième a un cycle régulier, mais les frottis vaginaux ne décèlent aucune reprise du fonctionnement ovarien.

Certains Auteurs signalent des groffes faites dans 5 cas de non-fécondabilité : la gestation s'est produite en cours de traitement ou immédiatement après.

Troubles vaso-moteurs après castration chirurgicale :

4 femmes ayant eu une castration chirurgicale bilatérale, sont traitées par implantations. Elles présentaient des vertiges, des bouffées de chaleur, des crampes. Après 3 mois de traitement : 3 se portent très bien, et I n'éprouve aucun changement à son état.

Erosions du col utérin : ROUDIOUX a traité par la Thérapeutique Tissulaire 126 femmes atteintes d'érosions du col utérin. Elles souffraient presque toutes en même temps d'autres affections aiguës ou chroniques de l'utérus ou des annexes.

Les résultats sont les suivants : 67 guérisons complètes, 48 diminutions sensibles des érosions, et 11 échecs.

VIKABRANK rapporte les résultats portant sur 250 malades porteuses d'inflammations aiguës ou chroniques de l'appareil génital avec atteinte de l'état général, douleurs pelviennes ou lombaires, pertes blanches et dyspareunie. 106 femmes étaient atteintes d'annexites chroniques ou subaiguës, 42 de paramétrites chroniques ou subaiguës, 15 d'endométrites, et 11 de métrites.

Après traitement, on compte : 71 guérisons complètes (67 %), 26 améliorations (24 %), et 9 échecs (8,4 %).

Par contre, il note que la Thérapeutique Tissulaire est inefficace ou peu efficace dans les hydrosalpinx et les paramétrites aiguës purulentes.

NEKHAEVA (Moscou) confirme dans les affections inflammatoires des organes génitaux de la femme une amélioration nette des phénomènes douloureux, et leur disparition dans 56,6 % des cas.

Mademoiselle S. AIZIERE signale récemment que dans le traitement des troubles trophiques de la ménopause, les extraits placentaires permettent de diminuer notablement les doses d'oestrogènes qui, administrées longtemps, entraînent chez les malades des accidents congestifs et des hémorragies, et, même de les supprimer, tout en donnant des résultats rapides et durables.

Des cas d'hypogalactie sont traités par des extraits placentaires qui, pour certains, agiraient au même titre que la succion du mamelon comme excitant de la sécrétion hypophysaire.

Dans les sutures périnéales et les cicatrisations des épisiotomies, de bons résultats sont aussi obtenus.

IX. - CHIRURGIE GENERALE.

Les essais de traitement tissulaire en Chirurgie n'ont pas manqués, et leurs possibilités cicatrisantes, antialgiques et stimulantes ont été mises à profit surtout dans :

- les plaies avec gros délabrement musculaire et fracture ouverte, et les retards de consolidation des fractures,
- les fistules post-opératoires gastro-duodénales et osseuses,
- la maladie du moignon,
- le comblement des cavités résiduelles de pneumotomie, et les réparations des pertes de substance osseuse.

Plaies de Guerre. A la suite de FILATOV, GALIKOWSKI a appliqué le traitement par les implants placentaires à la Chirurgie générale, notamment dans les ulcérations consécutives aux plaies de guerre d'évolution traînante sans cicatrisation active.

Il obtient, par un fragment de peau prélevé sur l'abdomen et inclus au voisinage des lésions :

- 70 % de guérisons immédiates,
- 10 % de guérisons après une 2ème implantation,
- 20 % d'échecs.

Il n'y a eu que 12 % d'élimination du greffon.

Dans les cas favorables, on assiste à une épithélialisation rapide de la plaie à laquelle succède une cicatrisation souple ne gênant pas les mouvements.

MEDVEDEV, SEMYONOV et KRAUSE ont utilisé sur une plus grande échelle des fragments d'amnios.

Sur 54 cicatrices vicieuses des parties molles : 18 ont été complètement assouplies ; 21 améliorées et 15 sans changement.

CHIPPAULT, LABAIL et ANDRAEDT, du Corps Expéditionnaire d'Extrême-Orient, dans un important mémoire qui traite des plaies de guerre infectées, montrent l'intérêt des implants placentaires dans la cure des ostéoarthrites, ostéites, pseudarthroses, et retard de consolidations.

Ils rapportent 250 observations ayant fait l'objet de 388 inclusions placentaires ; 73 pansements placentaires, et 194 greffes placentaires à ciel ouvert, dans les cas où le déficit cutané et celui des parties molles est trop étendu.

Ils concluent en signalant qu'aux effets connus de la Thérapeutique Placentaire (nette amélioration de l'état général, bourgeonnements et épidermisation accélérés, disparition des douleurs, activation du processus ostéogénique dans les retards de consolidation), on peut ajouter un arrêt du processus de nécrose, une stérilisation rapide des plaies souillées (activité anti-infectieuse). Les extraits placentaires détergent et rendent stériles les plaies de guerre, permettent leur greffe précoce, et surtout, un comblement des plaies anfractueuses des parties molles et du squelette par véritable greffe tissulaire. Enfin, dans les ostéomyélites de guerre, le greffon placé à l'intérieur de la cavité osseuse curettée et nettoyée, sous une suture étanche de la peau, donne un pourcentage encourageant de guérisons.

Fistules osseuses. Ch. ROCHER (Bordeaux) a utilisé les implantations dans les fistules osseuses et articulaires avec des résultats excellents, notamment dans un cas où, après prothèse acrylique, une fistule persistait depuis 2 mois. Huit jours après l'implantation, la fistule était fermée.

SAITA rapporte 4 cas d'ostéomyélite et d'ostéopériostite avec 25 % de guérison, et 75 % d'amélioration.

SCARBONCHI et DEMARTY apportent l'observation d'une fistule articulaire rebelle du coude, survenue à la suite d'une intervention pour ostéo-chondromatose datant de 13 ans. En désespoir de cause, ils ont pratiqué à la fois un implant placentaire abdominal et un bourrage de la fistule avec des débris amniotiques.

Au 5ème jour, l'orifice fistuleux avait diminué de moitié ; et moins d'un mois après, la cicatrisation était totale et semblait définitive.

Dans les consolidations de fractures, CREPIN - qui a essayé la Thérapeutique après une intervention pour cal vicieux de fracture de jambe - n'a pas eu d'amélioration bien nette.

GOSSE, par contre, obtient des résultats satisfaisants dans deux cas de fractures récentes : l'une, en particulier, était une fracture multifragmentaire de la clavicule chez un homme de 64 ans qui présentait un cal au 27ème jour.

Aucun résultat n'a été obtenu dans le traitement des pseudarthroses.

Fistules digestives. J. JUNOD (Suisse) rapporte le cas d'une fistule duodénale à la suite d'une réintervention après gastrectomie élargie pour ulcère pylorique térébrant dans le pancréas. L'état du malade déclinait très rapidement. Les Thérapeutiques usuelles : nutrition parentérale, atropine, soins locaux de la peau, aspiration du liquide, n'empêchaient pas le malade de maigrir presque à vue d'oeil.

L'introduction d'un morceau de placenta gros comme un crayon long de 10 cm. fit cesser comme par enchantement les douleurs atroces dues à l'érosion de la peau par les sucs digestifs. Le lendemain, l'écoulement avait diminué. Deux jours après l'introduction d'un nouveau fragment placentaire, la fistule était fermée complètement et définitivement, la peau était pratiquement guérie, et l'état général commença dès lors à s'améliorer avec une rapidité surprenante.

Quatre observations de fistules gastro-duodénales sont rapportées par DARMAILLACQ et POINOT, traitées par la même méthode. Les résultats sont spectaculaires, et les Auteurs soulignent l'importance pratique de ce "petit moyen aussi simple qu'inoffensif".

BOUTRON rapporte le cas d'une fistule biliaire persistante après cholecystostomie pour pancréatite aiguë hémorragique. Dès les premières applications de placenta frais, l'Auteur observe le tarissement de cette fistule biliaire.

M. MENEGAUX a utilisé avec succès l'application locale de placenta frais chez 3 malades :

- le 1er présentait une fistule iléale après iléostomie pour occlusion, et fut guéri en 2 jours,
- chez le 2eme, une fistule colique consécutive à une intervention pour cholécystite aiguë compliquée de fistule cholécysto-intestinale spontanée, fut asséchée en 8 jours,
- enfin, chez le 3eme malade, une plaie du sigmoïde qui ne pouvait être réparée, fut couverte par un sac de Mikuliez dont les mèches furent enlevées dès le 3eme jour pour être remplacées par des languettes de placenta frais : la cicatrisation fut obtenue rapidement.

Les résultats dépendent du viscère fistulisé. Satisfaisants dans les fistules duodénales, ils furent décevants dans les fistules coliques et plus bas situées.

PARRESSANT et NOREEL ont eu l'occasion d'observer 3 fistules duodénales et gastriques à la suite de gastrectomies qui ont favorablement évolué par la Thérapeutique Tissulaire. Les Auteurs ont bourré les trajets fistuleux avec du placenta conservé, 2 fois par jour, et ont vu l'écoulement se tarir dès le 2eme jour.

DESMOTS relate le cas analogue d'une fistule duodénale apparue 7 jours après une gastrectomie subtotale pratiquée pour un ulcère duodénal perforé et bouché par le pancréas : la guérison est totale au 10eme jour.

Fistules diverses. MOUSSEAU et GUILLET rapportent une intéressante observation de fistule du canal thoracique, traitée par application de placenta.

Cinq jours après un curage ganglionnaire, cervical gauche pour des adénopathies survenues après un épithélioma prétragion localement guéri par radium-puncture, s'installe une fistule qui devient rapidement très abondante, inondant le lit de la malade. L'exploration de la plaie révèle à 2 cm. au-dessus de la clavicule un orifice du calibre d'une grosse paille, par lequel s'écoule de la lymphe, et qui ne peut être qu'une fistule de la crosse du canal thoracique. On pratique un bourrage de placenta. Dès le soir, le pansement est à peine souillé, et, le lendemain, l'écoulement est totalement tari.

Quinze jours après la mise en place du placenta, la plaie est presque entièrement guérie.

GOSSE et MARTIN font aussi mention de 10 fistules post-opératoires qu'ils auraient soignées avec 10 guérisons. Il s'agissait de :

- 3 fistules vésicales guéries en 3, 6 et 20 jours,
- d'une fistule intestinale tarie complètement en 3 jours,
- de 4 fistules uréthropérinéales remontant à 3 ou 5 mois, et qu'ils auraient guéries en 1 à 3 mois,
- et de 2 cas d'ascite fistulisée à la suite d'intervention chez des malades atteints de cancers digestifs, et qu'ils auraient taries en totalité au 4eme jour de l'essai thérapeutique.

DELMAS a fait aussi un essai concluant dans une ancienne cavité scléreuse fistulisée et infectée consécutive à une splénectomie pour traumatisme. L'état général était très touché, et les Thérapeutiques classiques restaient tenues en échec par la gravité de la suppuration.

Après une seule injection de broyat placentaire, pénicilliné, la guérison fut obtenue et se maintient depuis 6 mois.

Un fragment de placenta frais, appliqué dans le fond du vagin a donné, par contre, de bons résultats dans la cure des fistules vésico-vaginales (MENEGAUX).

Il faut enfin signaler que HUMPHREYS et PENFIELD utilisent l'arnios pour combler les brèches durémériennes avec un certain succès.

D'autres succès ont été rapportés dans des fistules traînantes après appendicectomie sur appendice gangréné, et prostactectomie en un temps.

Moignons douloureux. WERTHEIMER et GAUTHIER (Lyon) ont implanté 3 moignons douloureux, et ont obtenu : 2 échecs et une amélioration fugace.

ISELIN, MARTIN et GOSSE, au contraire, rapportent sur 10 cas : 6 succès, qui paraissent durables, 3 échecs indiscutables, et une amélioration retardée : les douleurs ne s'atténuent que 6 mois après l'implantation.

PATIN, sur 2 malades traités, a obtenu un succès et un échec.

Dans les cas de douleurs du membre fantôme des amputés, la Thérapeutique Tissulaire ne semble pas avoir l'action analgésiante espérée.

Maladie de Dupuytren. Un cas de Maladie de Dupuytren chez un homme de 48 ans est signalé dans la Littérature, avec flexion complète du 4ème doigt à l'intérieur de la paume de la main.

L'aponévrectomie sous-cutanée est faite ; on y associe une inclusion de peau au niveau du bras 15 jours plus tard, dans le but de prévenir la formation d'une nouvelle cicatrice rétractile.

Résultat excellent quelques mois plus tard : extension complète des doigts, force musculaire de la main presque identique au côté opposé. La cure chirurgicale à elle seule aurait pu donner le même résultat, par conséquent, cette observation n'est nullement concluante.

On peut en rapprocher le cas signalé par TCHEKOFF : homme de 52 ans, chez qui la maladie évoluait depuis plus d'un an. Six semaines après une série d'injections d'extraits placentaires, le résultat est spectaculaire pour la main droite, et l'amélioration très importante pour la main gauche. Le traitement est poursuivi.

X. - CHIRURGIE THORACIQUE.

H. COURSIERES (Tunis), reprenant les essais de RAZEMON, utilise des fragments de placenta pour combler des cavités résultantes de pneumotomie. Il rapporte 3 observations très intéressantes.

Dans les 2 premières observations, il s'agit de sujets jeunes non tuberculeux, avec ouverture dans la cavité de plusieurs orifices bronchiques soufflants :

- la 1ère observation concerne un malade opéré pour un abcès du lobe inférieur du poumon gauche. La cavité est comblée, suturée sans drain, et la guérison rapide.
- la 2ème observation concerne un homme jeune, porteur de kystes hydatiques suppurés. Après évacuation des kystes, la cavité est comblée et suturée sans drain. Le succès est contrôlé radiologiquement.
- dans la 3ème observation, il s'agissait d'une volumineuse caverne du sommet du poumon gauche. La thoracoplastie portant sur 7 côtes est pratiquée en deux temps, puis la cavité résiduelle ouverte à la paroi. Onze mois plus tard, la cicatrisation de cette brèche paraissait devoir être longue ; la plaie pulmonaire est comblée de cubes placentaires, et la cicatrisation se fait sans désunion 26 jours après.

Le comblement des cavités restantes de pneumotomie par des cubes placentaires demeure le plus simple des procédés actuellement connus. Il ne cause, en outre, aucune mutilation supplémentaire au malade, et paraît digne de retenir l'attention des Chirurgiens.

XI. - UROLOGIE.

Les observations sont peu abondantes dans ce domaine :

KAPETIVADZE a traité 36 malades atteints de rétrécissements de l'urèthre par la méthode de FILATOV : 23 sujets présentaient des rétrécissements d'origine traumatique, et 13, d'origine infectieuse. Les malades furent divisés en 3 groupes :

- le 1er comprenant 5 sujets traités uniquement par la méthode tissulaire,
- le 2ème, 16 sujets ayant eu à la fois l'implantation et des dilatations uréthrales,
- le 3ème, 15 sujets ayant subi des interventions chirurgicales sur l'urèthre, et des implantations pré ou post-opératoires.

Les résultats ont montré que la Thérapeutique Tissulaire, utilisée seule, procure une amélioration fonctionnelle grâce à son action sur les processus infiltrants, mais les tissus cicatriciels ne sont pas modifiés.

Dans le 2ème groupe, l'Auteur constate que l'implantation permet l'augmentation sensible du calibre des dilateurs introduits dans le canal.

Chez les sujets ayant subi l'intervention chirurgicale (tunnelisation), la Thérapeutique Tissulaire a sensiblement amélioré les résultats fonctionnels post-opératoires.

LANGERON, LIEFOOGHE et ROHART rapportent l'observation d'un malade souffrant de dysurie par adénome prostatique. Après traitement de FILATOV, il ressent une amélioration considérable de sa dysurie.

Il s'agit là d'une Thérapeutique d'appoint qui, pour être efficace, doit être utilisée conjointement au traitement urologique approprié.

XII. - CARCINOLOGIE.

H. WOOLMANN (Berlin) a pu observer dans les carcinomes inopérables (carcinome de l'ovaire avec carcinose généralisée de l'abdomen et ascite) un état florissant des malades avec bien-être - à la suite d'injections quotidiennes d'extraits placentaires - et sans nouvelle formation d'ascite.

Une rechute manifeste enregistrée après l'arrêt de la Thérapeutique a pu être entravée à nouveau par une poursuite quotidienne des injections.

SENECHAL, GOSSE et RECHT citent un cas de cancer du col jusque là latent, qui reçut un coup de fouet par la Thérapeutique Tissulaire.

DE FOURMESTRAUX avait déjà réalisé en 1950 un certain nombre d'implantations de placenta chez des cancéreux inopérables, et a obtenu des atténuations étonnantes des phénomènes douloureux.

Des épithéliomas baso-cellulaires auraient été améliorés par la Thérapeutique Tissulaire : le bourgeonnement de l'érosion est évident, et l'épidermisation lente, mais progressive.

Trois observations d'épithéliomas pulmonaires soulignent une amélioration de l'état fonctionnel, une sensation de mieux-être, mais aucun ralentissement de l'évolution fatale.

L'intérêt de la Thérapeutique Tissulaire en Carcinologie semble résider dans ses propriétés antalgiques ; son pouvoir cytotrophique, en effet, semble présenter un danger certain dans les cas où l'on redoute une complication néoplasique.

INCIDENTS DE LA THERAPEUTIQUE TISSULAIRE

Les complications observées sont rares.

Après l'implantation, l'apparition dans certains cas d'un pus stérile exsudatif cède d'elle-même à l'ablation de l'agrafe.

Du point de vue général, on a pu noter quelques réactions fébriles de courte durée, des flambées d'urticaire, des poussées d'arthrite chez des rhumatisants, et, plus exceptionnellement, des exagérations de la dyspnée chez des asthmatiques, de légères poussées évolutives temporaires chez des tuberculeux cavitaires.

RESULTATS DE LA METHODE

Pour FILATOV, l'universalité d'origine et l'universalité d'action seraient les deux principes fondamentaux de la Thérapeutique Tissulaire.

Cette Thérapeutique est tentée dans de nombreux domaines avec plus ou moins de succès.

Les extraits placentaires, faciles à manier, sollicitent les premiers l'attention ; les implants, d'action plus sûre et plus constante, sont moins employés.

De nombreux échecs semblent dus à un manque de persévérance. Certains, repris par leurs Auteurs, ont évolué vers une guérison après une nouvelle série d'implants ou d'injections.

Cependant, les résultats restent irréguliers et incertains ; tel malade, amélioré au 1er implant, reste insensible aux autres ; tel autre, au contraire, chez qui les implants étaient sans effet, voit la guérison s'annoncer aux 3eme, et même, 5eme implants.

L'action de cette Thérapeutique est surtout nette sur les symptômes fonctionnels : diminution des douleurs, amélioration de l'état général et du psychisme ; elle procure aux malades une sensation de mieux-être fort appréciable.

Son action organique est cependant indéniable : elle semble mise en évidence par le bourgeonnement - parfois exubérant - des plaies atones, par la récupération des oscillations d'un membre artéritique, par la cicatrisation des fistules digestives, par la diminution de volume des cavernes pulmonaires, (résultat constaté sur clichés radiologiques) et même, par l'effacement des ulcus gastro-duodénaux.

MODE D'ACTION

Le mode d'action de la Thérapeutique Tissulaire est loin d'être simple, et bien des inconnues restent encore à élucider.

D'une manière générale, on constate au point de vue clinique que les extraits et implants placentaires ont deux actions nettes :

- une action trophique accélérant la cicatrisation, remontant l'état général, créant une euphorie, ayant un effet favorable sur les phénomènes douloureux, par reconstruction intégrale et normale des tissus lésés,
- une action corticostimulante "A.C.T.H.-Like", empêchant la production de la sclérose, amenant une amélioration des troubles rhumatismaux et des maladies du collagène.

Ces deux actions pourraient être attribuées : l'une aux biostimulines ; l'autre à une action hormonale propre au placenta, ou, toutes deux, aux seuls stimulateurs biogènes, si l'on admet avec GATE et VACHON que ces "hormones de souffrance" agissent sur le couple hypophyse-surrénales comme un "stress", selon la théorie de SELYE.

Certains faits appuient cette conception :

- le froid, l'obscurité, favorisant la libération des biostimulines, constituent les "stress" dont parle SELYE,
- les acides non saturés formant la structure des biostimulines se trouvent être de bons facteurs de stimulation hypophysaire,
- la chute des éosinophiles, notée par VACHON, lorsqu'une amélioration clinique se fait sentir au cours des traitements par extraits placentaires, confirme cette théorie,
- et, plus récemment, DU BOISTESSELIN et DE BRUX, étudiant le granulome formé autour de l'implant placentaire, notent l'absence de sclérose, le flou des limites de la lésion, comme dans le cas d'un granulome formé autour d'un corps inerte en présence de cortisone.

Mais, par contre, l'extrême prolifération des fibroblastes, l'angiogénèse importante, différencient nettement l'action placentaire de celle de la cortisone. Cette action cyto-excitatrice rapprocherait plutôt les biostimulines des "Tréphones".

Les biostimulines seraient donc, parmi tant d'autres corps chimiques, un agent de stimulation surrénalienne ; mais, outre cette action sur le couple hypophyse-surrénales, les biostimulines

agiraient sur le tissu réticulo-endothélial, dont les fonctions sont innombrables dans l'organisme humain. En excitant son fonctionnement, elles auraient une action tonique générale, et agiraient sur les moyens de défense naturels par stimulation cellulaire, par revitalisation. Leur action serait analogue à celle du sérum de BOGOMOLETZ. Elles activeraient l'action des ferments de l'organisme (CHIKALO). Des germes ayant été soumis à de basses températures, auraient une activité plus grande que d'autres germes identiques non refroidis ; les protéinases extraites des premiers seraient plus actives que celles tirées des germes n'ayant pas été soumis au refroidissement.

FILATOV avait déjà remarqué que les graines de semence placées dans des conditions de conservation médiocres, ou ayant souffert d'une légère gelée, donnent une moisson magnifique.

Certains Expérimentateurs tendent à comparer l'action des biostimulines à celle de corps chimiques plus ou moins définis :

F. COLE, étudiant la cicatrisation des plaies, remarque que les fragments placentaires introduits dans un orifice fistuleux sont rapidement attaqués et dissous par des ferments. Il émet l'hypothèse que cette digestion produit des substances capables de favoriser et d'activer la régénération des tissus.

TARANTINO et VACIRCA avaient déjà mis en évidence, l'un, l'activité thérapeutique de l'histidine sur la réparation des ulcérations cutanées, l'autre, le pouvoir antibiotique et cicatrisant de la norvaline.

Les principes actifs du placenta semblent intervenir en harmonisant le système de corrélation compliqué et délicat du mécanisme endocrinien et du métabolisme, soit en le modérant, soit en le renforçant.

La production de substances particulières, biocatalytiques, est activée, et le danger d'une régulation fortement déviée peut être évité.

Les biostimulines accroissent le métabolisme cellulaire, agissent favorablement sur le trophisme, renforcent les fonctions physiologiques des cellules.

C'est uniquement par cette action tonique générale sur l'organisme que l'on peut expliquer le large diapason d'affections favorablement influencées par la Thérapeutique Tissulaire.

CONCLUSION

La Thérapeutique Tissulaire de FILATOV, si mystérieuse soit-elle, est de plus en plus employée. Restant une méthode empirique, elle donne cependant chaque jour des succès nouveaux et inattendus dans des affections aussi variées que nombreuses.

Si la génèse des biostimulines et leur mode d'action sont encore l'objet de recherches en France comme à l'Etranger, les résultats cliniques dont le nombre est déjà considérable semblent justifier l'utilisation de cette Thérapeutique nouvelle.

La stimulation des processus vitaux, le renforcement des facultés de défense de l'organisme, l'action générale eutrophique remarquable, non seulement sur la trophicité et la régénération cellulaire ou tissulaire, mais aussi sur le psychisme des sujets, en font une Thérapeutique d'appoint non négligeable.

Maniée selon des règles maintenant bien établies, la Thérapeutique Tissulaire est d'une inocuité absolue, mais ses résultats sont inconstants et souvent imprévisibles.

Certes, la Méthode de FILATOV a déjà réalisé des cures étonnantes dans des syndromes particulièrement rebelles aux Thérapeutiques Médicales et Chirurgicales, ce qui suscite bien des espoirs ; et, si des résultats intéressants et encourageants ont été obtenus dans des affections déconcertantes - comme l'artérite oblitérante, le syndrome du moignon douloureux, les escarres, les ulcères variqueux, et l'état de mal asthmatique - cette Thérapeutique Tissulaire provoqua, aussi, bien des déceptions.

Apparaissant à une époque profondément marquée par l'Oeuvre de PASTEUR, où la Chimiothérapie et la Fungothérapie sont en plein essor et en plein succès, la Méthode de FILATOV et les théories de SELYE font renaître, après les travaux de CARREL, les vieilles conceptions hippocratiques : le médecin, sans perdre de vue ni se laisser envoûter par le seul agent pathogène, s'adresse à nouveau au malade, à sa constitution, à ses capacités de résistance tant physiques que mentales.

La Thérapeutique Tissulaire tendant à stimuler les processus vitaux de l'organisme aspire à un objectif thérapeutique physiologique. Ce nouveau mode de traitement mérite d'être tenté sans qu'il soit besoin d'attendre d'autres résultats cliniques pour en tirer des conclusions définitives.

BIBLIOGRAPHIE

- ARONSO - LEVY - Traitement des arthrites rhumatismales par le sérum sanguin placentaire.
. Amer. journal of Med. Sc. fév. 1952, pp.144/150
- BADINAND et MALLEIN - Contribution à l'étude des extraits tissulaires, recherche des acides aminés.
. Soc. Pharm. Lyon, 28 nov. 1950.
- BADINAND - MALLEIN et COTTE - Isolement à partir du placenta humain d'une substance à activité adrénocorticotrope.
. Revue Lyon. de Méd. n°6, tome 2, juin 1953.
- BAKKAL et VERKOV - Quelques essais de Thérapeutique Tissulaire dans les artérites oblitérantes en U.R.S.S.
. Le Médecin Français, 10 mars 1950.
- BARON - A. MOREAU-GOUY - La Thérapeutique Tissulaire en Otologie.
. Gazette Méd. de France, janv. 1951, p.77.
- BILHAUD - La Thérapeutique Tissulaire en O.R.L.
. Thèse, Paris 1951.
- BINET - Où en est la Thérapeutique de la sénescence ?
. Le Monde Médical, mars-avril 1955.
- BOYER R. - Le Traitement actuel de la Lèpre.
. Thèse, Lyon 1950, p.25/28.
- BUVAT - GALLOT et BUREAU - Essai de traitement des psychoses par les inclusions sous-cutanées de tissu mort.
. Annales Médico-Psychologiques, déc. 1948, p.641
- CASO - Action des extraits tissulaires placentaires en particulier sur la croissance du nourrisson.
. Thèse, Marseille 1951.
- CAUCHOIS - La Thérapeutique Tissulaire en O.R.L. - Indications et contre-indications.
. Thèse, Paris 1952.
- La Thérapeutique Tissulaire en Ophtalmologie.
. Thèse, Paris 1949.
- CHARPY et CALAS - Maladie de Hensen traitée par la Méthode de Filatov. - A propos d'un cas.
. Soc. Franç. Dermat. Filiale Marseillaise, Séance du 17 déc. 1949.

- CHARPY - Une nouvelle Méthode biologique de blanchiment du Psoriasis.
. Médecine et Hygiène, 15 fév. 1951, p.61.
- CHATELLAIN - Histothérapie : effets thérapeutiques des implants placentaires dans différents syndrômes, spécialement dans les affections vasculaires.
. Thèse, Paris 1955.
- CHATELLIER et FOUSSADIER (Paris) - Essai de Thérapeutique Tissulaire dans la pyorrhée, Méthode de Filatov.
. Soc. Stomatologie France, 15 mars 1951.
- Thérapeutique Tissulaire et Paradontose.
. Revue Stomatologie, tome 55, août-sept. 1954.
- CHIPPAUX - LABAIL - ANRAEDT - BRUZAT et LAPALLE - la thérapie placentaire en Chirurgie de guerre au Corps Expéditionnaire d'Extrême-Orient.
. Soc. Vietnamo-Franç. des Sc. Biologiques, Hanoï, journal Chirurgie n°3, mars 1954, p.14.
- CORDARO - La Thérapeutique Tissulaire dans les Maladies arthritiques et rhumatismales.
. Communication Congrès Barcelone, 1952.
- CORNOUEC - VIGNEUL et LEROUX - A propos d'un cas d'ostéoradionécrose mandibulaire tardive. - Essai de la Thérapeutique Tissulaire.
. Rev. Stomatologie, tome 55, n°II-12, 1954.
- COURSIERES - L'emploi du placenta comme matériel de comblement des cavités restantes de pneumonie.
. Journal de pneumo-phthisiologie de l'A.F.N. n°I, 1er trimestre 1953, p.57.
- CROCQ - Les surdités de la pratique militaire.- Surdités par blast-injury.- Surdités par trauma-sonore.- Surdités psychogéniques.
. Thèse, Paris 1953.
- DARMAILLAQ et POINOT (Bordeaux) - Les applications de placenta maternel dans la cure des fistules gastro-duodénales.
. Presse Méd. 15 janv. 1949, n°5, p.81.
- DE BRUX et DU BOISTESSELIN - Modifications histologiques et histo-chimiques du tissu conjonctif sous l'influence de différentes actions hormonales.
. Presse Méd. n°28, pp.600/602.
- Mise en évidence d'une corticotrophine dans le placenta humain.
. C. R. Acad. Sciences, t.237, pp.1.281/1.283.
- DECAUDIN - La Thérapeutique Tissulaire en Ophthalmologie.
. l'équipe Méd. juin 1950, n°27.
- DE GRACIANSKY - BOULLE - LECLERC et GOUIN - Effet de l'Histothérapie sur la cicatrisation des Radiodermites ulcéreuses.
. Soc. Franç. Derm. 14 déc. 1950.

- Traitement médical des ulcères de jambes.
 . France Méd. n°10, oct. 1951, p.16.
- DELMAS - Guérison d'une ancienne cavité suppurante par
 injections de broyats placentaires.
 . Semaine des Hôpitaux, mai 1950.
- DE SEZE - DURIEU et CARLIER (Paris) - La Thérapeutique Tissulaire
 en Rhumatologie.
 . Presse Méd. Février 1953.
- DESMOTS (Ajaccio) - Guérison rapide d'une fistule duodénale impor-
 tante par méchage au placenta.
 . Concours Méd. Oct. 1950.
- DESVIGNES - La Thérapeutique Tissulaire en Ophtalmologie.
 . Année Méd. Pratique, 1948.
- DOGUEL - La Thérapeutique Tissulaire dans certaines affec-
 tions inflammatoires du système nerveux.
 . Vie Méd. juin 1952.
- DU BOISTESSELIN - Modifications histologiques et histochimiques du
 placenta conservé.- (non publié).
- DU BOISTESSELIN et DE BRUX - Etude histologique et histochimique du
 tissu de granulation sous l'influence de la
 Thérapeutique Tissulaire.- Comparaison avec
 l'action de la cortisone.
 . Presse Méd. Avril 1953, pp.543/545.
- DUPERRAT - Aspects actuels du traitement des ulcères de
 jambe.
 . Le Bulletin Méd. Nov. 1954.
- DURIX C. - La Thérapeutique Tissulaire en Ophtalmologie.
 . Thèse, Lyon 1949.
- FERROIR - Possibilités thérapeutiques contre la sénescence.
 . Gazette Méd. France, n°1, janvier 1954.
- FILATOV V.P. - Nouvelles directives dans le traitement et la
 prophylaxie de la chorio-rétinite myopique.
 . Vrach. Delo, 22, I, 4, 1940.
- Thérapie Tissulaire : traitement par les
 stimulines biogènes.
 . Le Méd. Français, déc. 1949, p.293.
 janv. 1951, n°1, p.3.
- FILATOV et VERBITSKA - Implantation de placenta conservé dans la
 rétinite pigmentaire.
 . Amer. Rev. Soc. Medecine, juin 1946, pp.397.
- FOUSSADIER - Considération étiologiques sur la pyorrhée et
 le traitement par la Thérapeutique Tissulaire.
 . Thèse, Paris 1953.
- Pyorrhée et implants.
 . Rev. de Stomato. tome 55, n°1, janv. 1954.
- GABEZ - Traitement de la sénescence.
 . Le Méd. libre, mars 1955.

- GABRIEL - Contribution à l'étude de la Méthode de Filatov dans différentes dyspnées d'origine pulmonaire.
. Thèse, Paris 1953.
- GARNIER - Notes sur la Thérapeutique Tissulaire en pratique courante.
. Le Répertoire Méd. Pratique, août-sept. 1952.
- GATE et VACHON (Lyon) - La Thérapeutique Tissulaire.
. Masson 1951.
- GATE - VACHON - BOURGEOIS et COTTE - Essais de traitement du psoriasis par les extraits placentaires.
. Bull. Soc. Franç. Derm. et Syph. n°1, janv.1949.
- GATE et ROUSSET - Le traitement actuel de la lèpre.
. Journ. Méd. Lyon n° 712, Sept. 1949, p.661.
- GATE - VACHON et COTTE - Action des greffes placentaires sur les plaies de jambe.
. Presse Méd. Mars 1950.
- GIRAUD - ESPINAS et COIGNET (Marseille) - Le traitement de la débilité congénitale et des retards de croissance du nouveau-né par la pénicilline et les filtrats placentaires.
. Archives Franç. Pédiatrie, tome 9, n°7, 1952.
- GLOUZBERG et BAMANOVSKI - La Thérapeutique Tissulaire dans le traitement de l'asthme bronchique et des ulcères gastro-duodénaux.
. Médecine Soviétique, 1951, n°7.
- GOSSE et MARTIN - Notre expérience de la Thérapie tissulaire d'après 200 observations.
. Presse Méd. Nov. 1950.
- GOUNDAREV et ALEXANDROVITCH - Deux cas de traitement de gangrène spontanée par la Thérapeutique Tissulaire.
. Le Méd. Franç. mars 1950, p.65.
- GREVOR - Traitement de l'ulcère gastro-duodénal par l'histothérapie.
. Gastro-Entérologie, Bohême, Prague, fév. 1949.
- GUILLAUMIN - Traitement et pathologie des ulcères gastro-duodénaux à la lumière de la conception cortico-viscérale.
. Centre Méd. Scientifique, fév. 1955.
- GUTMANN - L'ulcère du bulbe.
. Monofilms, mars 1955.
- HARVIER et PERRAULT - Le traitement tissulaire de Filatov.
. Paris Méd. n°48, déc. 1948.
- HUGONNIER et PAUFIQUE - Traitement médical du décollement de la rétine par la méthode de Filatov.
. B.S.O.P. mai-juin 1948, p.315.
- HY - Implant et extrait placentaire en Dermatologie.
. Archives Méd. Angers, août 1950.

- ISELIN - GOSSE - MARTIN - DE FOURMESTRAUX et FREDET - Notre expérience de la Thérapeutique Tissulaire, méthode de Filatov.
. Presse Méd. mai 1950, p.574.
- JIMINE - Premiers résultats de la Thérapeutique Tissulaire dans les troubles psychiques.
. Le Méd. Libre, n°10, oct. 1953.
- JUNOD - ROUX - Sur le Traitement des fistules intestinales par le placenta.
. Académie de Chirurgie, janv. 1955.
- JUON - Les états cellulitiques inesthétiques ; leur aspect clinique et leur traitement.
. La Clinique, n°478, juil.-août 1954.
- KIEMBAULT - Les utilisations thérapeutiques du placenta.
. Thèse, Paris 1953.
- LAFARGUES et DELAUNAY - A propos de l'influence exercée par des extraits de cordon ombilical humain sur la croissance de fibroblastes embryonnaires cultivés in vitro.
. Académie des Sciences, mai 1955.
- LALLEMANT (Paris) - Les implantations placentaires en O.R.L.
. Entretiens de Bichat, 1951, p.317.
- LANGERON et LIEFOOGHE (Lille) - le Praticien devant la Thérapeutique Tissulaire.
. Médecine et Hygiène, avril 1952.
- La Thérapeutique Tissulaire en Médecine interne.
. Presse Méd. oct. 1951.
- LAURENT - Contribution à l'étude des résultats des inclusions placentaires.
. Thèse, Paris 1951.
- LAYANI (Paris) - Les Arthroses des grosses articulations des membres.
. La Rev. Praticien, n°29, nov. 1953.
- LOEPER - Traitement Médical des artérites chroniques.
. Feuilles du Praticien, déc. 1954.
- MAGITOT - La Thérapeutique Tissulaire en Ophtalmologie.
. L'orientation Méd. n°2, 1952, p.10/14.
- MALOMOUJ - BASKINA - La Thérapeutique Tissulaire en O.R.L. chez les enfants.
. Pédiatryja U.R.S.S. août-sept. 1952, pp.47/51.
- MATHIEU et PETION - Thérapie Tissulaire amniotique en Gynécologie, Méthode de Filatov.
. Semaine des Hôpitaux, déc. 1954.
- MERLEN et FOSSATI - Prophylaxie de la Sénescence.
. L'écho Méd. du Nord, mars 1954.
- MEYER J.J. - Essais de greffes placentaires dans le psoriasis.
. Semaine des Hôpitaux, juin 1949, p.1.776.

- MEYER J.J. et KANITAKIS - Action des implantations tissulaires dans le traitement des ulcères de jambe.
. Bull. Soc. Franç. n°2, mars-avril 1949.
- Action des implantations de placenta sur l'artérite des membres inférieurs (à propos d'un cas).
. Presse Méd. Sept. 1949, n°56.
- Le traitement de l'épithélioma baso-cellulaire par les extraits tissulaires.
. Méd. et Hygiène, sept. 1949, p.270.
- MICHEL P.J. (Lyon) - Résultats remarquables de la Thérapeutique Tissulaire dans une érythrodermie psoriasique et un psoriasis arthropathique grave.
. Presse Méd. avril 1951.
- MICHON - DE LAVERGNE - Quelques aspects actuels du mythe de Jouvence Hormones sexuelles - Iodothérapie - Implants placentaires.
. Rev. Méd. Nancy, juin 1953.
- MOREAU-GOUY (Mme) - Résultats obtenus par inclusion placentaire Thérapeutique dans les bourdonnements d'oreilles.
. Thèse, Paris 1950.
- MOULONGUET et BOUCHE (Paris) - Les traitements modernes de la Surdité.
. La Rev. du Praticien, n°21, juil.1953, p.1.487.
- MOULS et MENEGAUX - Au sujet des applications locales de placenta dans les fistules intestinales.
. Semaine des Hôpitaux, n°7, juil. 1953.
- MOUSSEAU et GUILLET - Fistule du canal thoracique tarie par application de placenta.
. Presse Méd. Déc. 1950, n°77.
- NEKHAEVA - Thérapeutique Tissulaire des affections inflammatoires des organes génitaux de la femme.
. Akoucheratvo i guinekologua, Moscou, mars-avril 1948.
- OURY et GABRIEL (Paris) - Histo th rapie et dyspnées.
. Presse Méd. n°8, fév. 1954.
- PAJAULT - Deux observations de traitement d'aménorrhées post-partum par les implants placentaires.
. Presse Méd. janv. 1953.
- PARESSANT et NOREEL - Fistule gastrique ou duodénale traitée par application de placenta.
. Annales d'histo th rapie, déc. 1950.
- PATIN - Histo th rapie - Mise au point technique et résultats pratiques dans le traitement de diverses maladies, spécialement les affections vasculaires.
. Thèse, Paris 1951.
- PAUFIQUE - BONNET (Lyon) - Greffes lamellaires de la cornée dans le traitement des kératites rebelles et récidivantes.
. B.S.O.P. oct. 1948, p.672/676.

- PAVLENKO - Mécanisme d'action de la Thérapeutique Tissulaire.
 . Sovietskays, Moscou, août 1953, p.8/14.
- PENTINI - Recherche expérimentale sur l'action de la Thérapeutique Tissulaire.
 . Soc. Lombarde d'Ophtalmologie, nov. 1950.
- PFLUGER - Le traitement des arthroses par des stimulants biogéniques (implantation de placenta).
 . Wiener Medizinische Wochenschrift, vol.102, n°29-30, juil. 1952.
- PIETRO LI VOTI - Sur le mécanisme d'action de la Thérapeutique Tissulaire.
 . Semaine des Hôpitaux, juil. 1953.
- RALLO - La Thérapie Placentaire en Chirurgie de Guerre.
 . La Riforma Medica, Naples, n°25, juin 1954.
- RAVINA (Paris) - Thérapeutique Tissulaire.
 . L'Année Thérapeutique, 1950, pp.159/161.
- RAZEMON - Fermeture secondaire des cavernes après spéléotomie. Utilisation de fragments de placenta comme matériel de comblement.
 . Semaine des Hôpitaux, déc. 1950, p.4.681.
- RENARD - La rétinite pigmentaire et son traitement.
 . Suppl. Presse Méd. n°47, juil. 1949, p.688.
- RIVOLLIÉ - La méthode de Filatov dans la tuberculose pulmonaire.
 . Semaine des Hôpitaux n°43, juin 1950.
- ROCHER Ch. - Les implantations placentaires dans la pratique de la Chirurgie orthopédique et traumatologique.
 . Presse Méd. nov. 1951, p.1.446.
- ROCHER H. L. - Le forage élargi de la hanche avec implant placentaire dans le col du fémur.
 . Concours Méd. n°3, janv. 1953, p. 207.
- ROESER - Le traitement médical de la coxarthrie.
 . La clinique Rhumato. mars 1954.
- ROUDIQU - Thérapeutique Tissulaire de l'érosion du col utérin.
 . C-r. Semaine des Hôpitaux, oct. 1954.
- ROUSSEAU - Les implantations placentaires dans le traitement de quelques affections oculaires.
 . Conférence, journées Méd. Angers, oct. 1949.
- ROUX - Thérapeutique Tissulaire des rétinites pigmentaires.
 . Bull. Soc. Opht. France, mai 1950, fas.1.
- SAINT-MARTIN (De) - La Thérapeutique des tissus dans la myopie compliquée.
 . B.S.O.P. 1948, p.390.

- SAITA - Thérapeutique et Technique Chirurgicales
Générales. La Thérapeutique Tissulaire Placen-
taire en Chirurgie.
. La Riforma Medica, n°16-18, avril 1953, p.436.
- SAVY - Traité de Thérapeutique clinique.
. Supplément 1955.
- le Problème du traitement de l'ulcère de
l'estomac et du duodénum.
. La Rev. Lyon. Méd. Sept-oct. 1953.
- SCARBONCHY et DEMARTY - Fistule articulaire rebelle du coude cic-
trisée en 24 jours par implant placentaire.
. Annales d'histothérapie, déc. 1950.
- SENECHAL et GOSSE - Thérapeutique Tissulaire (Filatov) en gynécologie.
. Soc. Franç. Gynéco. déc. 1951.
- STERNE - Enquête au Maroc sur trois thérapeutiques cardio-
logiques d'actualité.
. Maroc Méd. n°335, avril 1953.
- TCHEKOFF - Sur un cas de maladie de Dupuytren amélioré par
la thérapeutique tissulaire.
. Rev. Coloniale Méd. Chir. n°212, avril 1953.
- TOURNAY - Le traitement des ulcères de jambe post-phlébi-
tiques ou non.
. La vie Méd. déc. 1951, p.23.
- TRAMIER - Traitement d'un vaste délabrement cutané par des
applications quotidiennes d'annios.
. Presse Méd. oct. 1954, p.1.358.
- TREMBLE - Observation sur un cas d'hémiplégie apoplectique
traité par implantation d'annios.
. Gazette Méd. Picardie, mai 1953.
- TUPIN - Essai de traitement tissulaire en O.R.L.
. Semaine des Hôpitaux, août 1950.
- TURPIN et LAFOURCADE - Techniques classiques et techniques récentes
de réhydratation du nourrisson.
. Méd. Egypte, juin 1953.
- TYLICKI - Traitement de l'asthme, une méthode nouvelle :
la Thérapeutique Tissulaire.
. Pol. Tyl. Lek. 9, 48, 1.553, 1954.
- VACHON et RENDU - 50 cas d'ulcères gastro-duodénaux traités par
implantations placentaires (méthode de Filatov).
. Lyon Méd. juin 1951, p.365.
- VAGUE - Traitement médical actuel de l'ulcère gastro-
duodénal.
. Marseille Méd. n°10, 1953.
- WERTHEIMER et MEYER - A propos de la Thérapeutique Tissulaire
(Méthode de Filatov).
. Lyon Chirurgical, tome 46, n°2, fév-mars 1951.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	p. II
HISTORIQUE	p. I2
ETUDE des BIOSTIMULINES et de l'ACTIVITE PROPRE au PLACENTA	p. I4
BILAN CLINIQUE	p. 22
I . - Ophtalmologie	p. 23
II . - Dermatologie	p. 25
III. - Oto-Rhino-Laryngologie	p. 29
IV . - Stomatologie	p. 32
V . - Médecine générale	p. 33
A - Affections broncho-pulmonaires	p. 33
B - Affections digestives	p. 34
C - Affections rhumatismales	p. 36
D - Affections cardio-vasculaires	p. 37
E - Hématologie	p. 39
F - Affections nerveuses	p. 39
G - Atteintes de l'état général	p. 40
VI . - Pédiatrie	p. 41
VII.- Gériatrie	p. 42
VIII.- Gynécologie - Obstétrique	p. 42
IX . - Chirurgie Générale	p. 45
X . - Chirurgie Thoracique	p. 49
XI . - Urologie	p. 49
XII. - Carcinologie	p. 50
INCIDENTS de la THERAPEUTIQUE TISSULAIRE	p. 51
RESULTATS de la METHODE	p. 52
MODE d'ACTION	p. 53
CONCLUSION	p. 55
BIBLIOGRAPHIE	p. 56

Vu :
le Président de Thèse :
Signé : R. MOREAU.

Vu :
le Doyen :
Signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris :
Signé : J. SARRAILH.

